

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Suvi Lyytikäinen
Jarkko Penttinen

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULUN VUONNA 2013 ALOITTA-
NEIDEN OPISKELIJOIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 Joensuu
p.050 405 4816

Tekijät
Suvi Lyytikäinen, Jarkko Penttinen

Nimike
Karelia-ammattikorkeakoulun vuonna 2013 aloittaneiden opiskelijoiden päihteiden käyttö
Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Joka vuosi ammattikorkeakouluissa aloittaville opiskelijoille tehdään terveystarkastus, jonka tarkoituksena on saada selville opiskelijoiden terveydentila sekä terveydentottumukset. Terveystarkastuksista vastaa opiskeluterveydenhuolto, ja tarkastuksen tekee terveydenhoitaja. Vuonna 2013 Karelia-ammattikorkeakoulussa aloittaneiden opiskelijoiden terveystarkastuksissa tuli esille mahdollinen päihteiden käytön nousu. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda lisää tietoa siitä, miten opiskelijat tällä hetkellä päihteitä käyttävät.

Tässä määrällisessä opinnäytetyössä kysely laadittiin internetissä tehtäväksi, ja se lähetettiin 450:lle satunnaisesti valitulle Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijalle sähköpostin välityksellä. Kysely lähetettiin kahdesti kohderyhmälle. Kyselyn ikäkauma oli 19–33-vuotiaat sekä yli 34-vuotiaat miehet ja naiset. Vastauksia tuli yhteensä 143 kappaletta. Vastausprosentin jäädessä 32 %:iin, ei kyselyä voi pitää luotettavana vaan suuntaa antavana.


Kyselyn tuloksista tehdyissä johtopäätöksissä tuli esille, että Karelia-ammattikorkeakoulun vastanneista enemmistö ei käyttänyt päihteitä niiden riskirajojen yläpuolella. Elämäntilanteisiin ikäryhmittäin sovellettuna päihteiden käyttö on kohutuukäyttöä ja verrattaessa varsinkin opioidien ja kannabiksen käytön osalta valta-kunnallisesti sekä kansainvälisesti jopa vähäistä. Yleisin päihde Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoilla oli alkoholi. Opinnäytetyö oli ensimmäinen laajempi Karelia-ammattikorkeakoulun eri koulutusalojen päihteidenkäyttökysely. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötä mahdollisissa tulevilla kyselyillä tai päihteiden käyttöä tulevilla vertailuissa.

Kieli
suomi

Sivuja 56
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Avainsanat

alkoholi, huumeaineet, opiskelija, opiskeluterveydenhuolto

 Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Thesis March 2016 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 80200 Joensuu FINLAND tel. +358 50 504 4816
Authors Suvi Lyytikäinen, Jarkko Penttinen	
Title Alcohol and Drug Use among Students of Karelia University of Applied Sciences in 2013 Commissioned by city of Joensuu, social and health services, student health care	
Abstract <p>Students who begin their studies in higher educational facilities undergo a health check to determine the students' level of health and their health affecting habits. Student health checks are conducted by public health care nurses. In connection to these health checks upon students beginning studies at Karelia University of Applied sciences, rise in the consumption of alcohol and drugs was detected. The main objective of this thesis is to analyze information on how students abuse these substances.</p> <p>A survey was sent via email to 450 randomly chosen students at the educational facility. The survey was sent twice. The age range of the recipients was between 19-33 years of age and over 34-year-old students. The number of surveys conducted resulted in a figure of 143. The result could not be considered reliable but more that of an indicative measure of 32%.</p> <p>A conclusion was made that substance use did not exceed distinctive risk levels. Usage levels were more of moderate use in all of the age groups, also taking into account the different life situations of these differently aged groups. Opiatic and cannabis type drug use was also much lower than the nationwide and international medium. Alcohol was the most common substance amongst the surveyed students. This thesis is the first one to be based upon student abuse of substances at the Karelia University of Applied sciences and can be referred to for future research of substance abuse by this facility.</p>	
Language Finnish	Pages 56 Appendices 3 Pages of Appendice 7
Keywords alcohol, drugs, student, student health care,	

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Opiskeluterveydenhuolto	6
3	Päihteet.....	7
3.1	Päihteet yleisesti	7
3.2	Päihderippuvuus	9
3.3	Päihteiden käyttö ja eri ikäkaudet	10
3.4	Päihteiden sekakäyttö.....	12
3.5	Päihteiden käytön säätely ja ennaltaehkäisy	13
4	Alkoholi	17
4.1	Nuorten juomistapojen tutkiminen Suomessa.....	18
4.2	Alkoholin käytön käännekohtat Suomessa	19
5	Huumausaineet ja riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet.....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	24
7	Tutkimusmenetelmät.....	25
7.1	Kyselylomakkeen laadinta	27
7.2	Aineiston kerääminen ja analyysi.....	28
8	Kyselyn tulokset.....	29
8.1	Taustatiedot	29
8.2	Kohderyhmien alkoholin käyttö	32
8.3	Opioideiksi luokiteltujen kipulääkkeiden käyttö	36
8.4	Kannabiksen käyttö	37
8.5	Alkoholi, opioidit ja kannabis ongelmana	38
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	40
9.1	Johtopäätökset	40
9.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	48
9.3	Opinnäytetyön eteneminen	50
9.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen	52
	Lähteet.....	53

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Tutkimuslupa

1 Johdanto

Karelia - ammattikorkeakoulussa tehdään vuosittain aloittaville opiskelijoille terveystarkastus, joka vastaa työterveyshuollollista terveystarkastusta. Hoitotyön ja fysioterapian opiskelijoille terveystarkastuksen yhteydessä tehdään myös tartuntalain velvoittama tarkastus, joka on pakollinen. Terveystarkastuksen tarkoituksena on tukea opiskelijoiden opiskelu- sekä työkykyä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015 a.)

Terveystarkastuksen yhteydessä opiskelijoille annetaan täytettäväksi terveystarkastuskysely, joka on täysin luottamuksellinen. Terveystarkastuskyselyn avulla opiskeluterveydenhuolto kerää tietoa opiskelijoiden senhetkisestä terveydestä sekä terveystarkastuskäyttäytymisestä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015 b.) Terveystarkastuskyselyn perusteella Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoissa, varsinkin vuonna 2013 aloittaneiden keskuudessa, on havaittu mahdollista päihteiden käytön lisääntymistä. Opiskeluterveydenhuollolla heräsi kiinnostus siitä, kuinka päihteiden käyttö on kasvanut.

Tässä opinnäytetyössä selvitämme internetin välityksellä tehtävän luottamuksellisen kyselyn avulla vuoden 2013 aloittaneiden opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Kyselyssä on tarkoitus perehtyä mietoihin huumaaviin aineisiin opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukseen pohjautuen. Tarkoituksena on saada esille tämänhetkinen päihteiden käyttö opiskeluterveydenhuollolle. Tavoitteena on kehittämistyö, jonka avulla opiskeluterveydenhuolto voi pohtia keinoja, joilla tukea myös päihteitä käyttävän opiskelijan opiskelu- ja työkykyä, sekä varhainen puuttuminen opiskelijoiden päihteiden käyttöön. Opinnäytetyössä tehtävän päihdekyselyn ja opiskeluterveydenhuollon tekemän terveystarkastuksen on tarkoitus tukea toisiaan. Päihteidenkäyttökyselyn perusteella voidaan saada selville, mikä päihteiden käytön tilanne on tällä hetkellä. Opinnäytetyö on rajattu alkoholiin, mietoihin huumeisiin, kipulääkkeisiin ja niiden sekakäyttöön. Käytämme opinnäytetyössämme hyödyksi vuonna 2012 tehtyä korkeakoulu- opiskelijoiden terveystarkastusta.

kyselyä sekä vuonna 2011 tehtyä ESPAD-koululaistutkimusta. Vuonna 2011 tehty tutkimus on kohdistunut vuonna 1995 syntyneisiin koululaisiin, eli tällä hetkellä he ovat 20-vuotiaita ja ovat mahdollisesti mukana vastaamassa teemmämme kyselyyn. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien varhaista puuttumista opiskelijoiden päihteiden käyttöön. Tavoitteena on kerätä tietoa tämänhetkisestä eri koulutusalojen päihteiden käytön tilanteesta 2013 aloittaneiden opiskelijoiden keskuudessa. Tehtävänä on tuoda mahdollisimman laaja-alainen tulos, joka välitetään opiskeluterveydenhuollolle.

2 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavat laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) Ammattikorkeakoululaki (351/2003) sekä asetus ammatillisesta koulutuksesta (811/1998) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,192). Opiskeluterveydenhuollon tarkoituksena on pystyä edistämään yksilön sekä yhteisön terveyttä puuttumalla mahdollisimman pian ongelmiin ja löytämällä niihin ratkaisuja. Opiskeluterveydenhuollossa korostuu tuen antaminen opiskelijan ongelmissa. Tuen täytyy perustua yhteistyöhön opiskelijan kanssa. Opiskeluterveydenhuollossa kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä korostuu moniammatillisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 138.)

Opiskelijan hyvinvointia sekä terveyttä ajatellen on tärkeää, että opiskelijoiden terveystarkastuksissa kartoitetaan opiskelijan sen hetkinen terveys ja käydään läpi terveyteen vaikuttavia asioita. Terveystarkastuksen yhtenä päämääränä on opiskelijan tukeminen sekä ohjaus terveelliseen elämään ja siihen, että opiskelija pystyy tekemään päätöksiä terveellisiin elämäntapoihin. (Laakso & Kunttu 2011, 106.) Korkeakouluissa terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja, tarvittaessa hän voi ohjata opiskelijan tilanteen mukaan eteenpäin. Opiskeluterveydenhuollossa kuten muuallakin palveluissa on resurssipulaa, joten sosiaali- ja

terveydenhuollon aikoja ei kovin nopeasti esimerkiksi lääkärille saa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

3 Päihteet

3.1 Päihteet yleisesti

Suomalaisessa yhteiskuntakulttuurissa puhutaan paljon yksilön vapaudesta. Päihteiden käyttöä on näin ollen ryhdytty myös katsomaan yksilölliseksi vapauksiksi. Kun yhteiskunnassamme aletaan huomioda yksilön ja valinnan vapautta, käänttöpuolena on kuitenkin yksinäisyys, rajattomuus, pärjäämättömyys, turvattomuus sekä vieraantuminen yhteiskunnasta. Kun ihmisellä on ongelmia edellä mainittujen tunnetilojen kanssa, voi tulla eteen tilanne, jolloin ratkaisua haetaan monesti alkoholista, lääkkeistä tai huumeista. (Holmberg 2010, 11–12.)

Päihteiksi luetaan sekä lailliset että laittomat valmisteet tai aineet, jotka aiheuttavat muutoksia ihmisen havainnointikykyyn, mielialaan, käytökseen ja tietoisuuteen. Suomessa päihteiksi luetaan alkoholituotteet, tupakka, liuottimet sekä huumaavat aineet. Se, miten päihteet vaikuttavat, riippuu käyttäjän iästä, sukupuolesta, käytettävästä päihteestä, sen määrästä sekä käyttöajasta. Pitkän käytön tuloksena päihteet voivat aiheuttaa käyttäjälleen ongelmia sosiaalisissa suhteissa, sairauksia ja riippuvuutta. Päihteitä voidaan käyttää monella eri tavoin, kuten imppaamalla, suonensisäisesti, suun kautta, nuuskaamalla, imeyttämällä limakalvolta sekä polttamalla. Yleensä päihteiden käyttö aloitetaan tupakoinnilla sekä alkoholilla. (Kylmänen 2005, 25.)

Kuntun ja Pesosen (2012) tekemän korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan korkeakouluopiskelijoiden päihteiden käyttö on kääntynyt viime vuosien aikana laskuun. Päihteiden käyttöä olivat selvästi vähentäneet miehet.

(Kunttu & Pesonen 2012, 95.) Terveysthuollossa on osattava huomioda, että päihteet voivat olla monien sairauksien tai ongelmien taustalla, vaikka käyttäjällä ei vielä olisikaan tullut riippuvuutta päihteisiin. Terveysthuollossa on siis hyvin tärkeää, että päihteiden käyttöön puututaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 199.)

Päihteiden käyttöä ei aloiteta järkisyillä. Niiden käyttö vetoaa ensisijaisesti emotionaaliseen puoleen. Päihtymystilan koetaan olevan mukavaa tai ainakin uskotaan ja toivotaan niin, mutta todellisuudessa näin ei kuitenkaan ole. Suomessa alkoholinkäyttö on ainakin noin 500 vuoden ajan ollut niin sanottu erityistilanne, joka on ollut palkinto työn ja aherruksen täyttämälle arjelle. 1960 – luvulta alkaen on myös kannabiksen käytöstä tullut samanlainen ”palkitsija”. 2000 – luvulla kannabiksen käyttö on noussut suosioon erityisesti nuorten miesten keskuudessa. Voidaan siis olettaa, että kannabiksen käyttö yleistyy jatkossakin erityisesti nuorissa sukupolvissa. (Maunu 2014, 2.)

Päihteiden käyttö Suomessa on perinteistä. Päihteiden käytöllä pyritään kokemaan samanlaisia tunteita kuin muilla päihtyneillä samassa porukassa on. Päihtyminen yhdessä on keskeinen asia sosiaalisten sekä moraalisten tunteiden jakamiselle. Nuoret päihteiden käyttäjät ovat kertoneet perusteluista sille, miksi he käyttävät päihteitä. Antti Maunu on jakanut nämä kolmeen pääluokkaan. Luokittelussaan Maunu on käyttänyt aineistona aiempia tutkimuksia, keskusteluja ja tilanteita nuorten sekä ehkäisevän päihdetyön ammattilaisten kanssa. (Maunu 2014, 3.)

Yleisin syy päihteiden käytölle on sen hauskuus. Perusteluina oli ilmennyt aina sama, eli päihteitä käyttäessä jää taakse arki ja värikkäät ja intensiiviset ajatukset ottavat vallan. Hauskuus on kiehtova sosiaalinen tunne. Hauskuuteen kuuluu siis vahva yhteenkuuluvuuden tunne. Yksinäisillä ihmisillä hauskuuden tunteet ovat harvassa ja päihteitä käyttäessään he tuntevat kuuluvansa itseään suurempaan porukkaan ja kokevansa olevan osa esimerkiksi yhteisöä tai maailmankuvaa. Kannabiksen käyttöä on perusteltu sillä, että se on muutakin kuin

vain päihde. Kannabiksen sanotaan olevan osa rauhanaatetta, luomuelämää. Edellä mainittuihin asioihin vedoten kannabiksen kannattajat pitävät kannabista puhtaana ja vaarattomana päihteenä. (Maunu 2014, 4 - 6.)

Toiseksi tärkein syy päihteiden käytölle liittyy tunteiden säätelyyn. Päihteiden avulla otetaan aikalisiä, taukoja arkeen. Lähinnä alkoholi toimii ”nollaajana” ja kannabiksen avulla ”chillaillaan”. Syy siihen, miksi ihmiset tarvitsevat alkoholia ”nollailuun”, syntyy usein muista ihmisistä. Toisten ihmisten tuomat paineet, kuten esimerkiksi komentelu ja kovat vaatimukset työpaikalla tai välinpitämättömyys parisuhteessa, synnyttävät ärtymystä. Toki myös positiivisilla asioilla, kuten palkitseva tekeminen muiden kanssa, voi kasvattaa stressiä, jolloin päihtymystila tarjoaa helpon tavan ottaa omaa aikaa. (Maunu 2014, 4 - 6.)

Kolmas syy oli se, että käyttäjillä ei ollut elämässä muutakaan. Päihteiden käyttö liittyi negatiivisten tunteiden hallintaan. Varsinkin ongelmakäyttäjillä syy voi olla se, ettei elämässä ollut muuta kuin päihteet. Päihteillä torjutaan tylsyyttä ja jos elämä koetaan tylsäksi ja virikkeettömäksi ilman päihteitä, se altistaa hyvin vahvasti myös muille päihteille. Päihteiden käytöllä ei kuitenkaan voi parantaa elämää. (Maunu 2014, 4 - 6.)

3.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan kliinisesti todennettavissa olevaa sairautta. Päihderiippuvuus vaikuttaa käyttäjän psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen olemukseen. Sairaus on pysyvä ja on piilevänä myös raitistumisen jälkeen. Hoidamattomana se voi johtaa jopa kuolemaan. Päihderiippuvuus voi kehittyä erilaisiin riippuvuutta aiheuttaviin aineisiin, kuten nikotiiniin, alkoholiin, bentsodiatsepiineihin, opiaatteihin, sekä kannabikseen. Päihderiippuvuuden ydinoireisiin luetaan pakonomainen käyttö sekä himo käyttää päihdyttäviä aineita. Käyttäjän on vaikea kontrolloida aineiden käyttöä, jolloin määrät kasvavat ja lopettaminen on vaikeaa. Pitkälle edennyt riippuvuus vie käyttäjältään itsekontrollia, mikä il-

menee siten, että itsestä huolehtiminen jää taka-alalle, ja sen seurauksena usein jäävät työpaikka, harrastukset sekä ihmissuhteet. Päihderiippuvuuden on todettu olevan geneettistä, miehillä päihderiippuvuus on yleisempää kuin naisilla ja päihderiippuvuuteen voi sairastua milloin tahansa iästä riippumatta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Kunnilla on velvollisuus järjestää lakisääteisiä päihdehuollon palveluja. Kuntien järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoista saa opastusta päihdehuoltoon erikoistuneista päihdehuollon palvelupaikoista sekä siitä, miten hoitoon voi hakeutua. Päihderiippuvaiset saavat hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä palveluista tai päihteisiin erikoistuneista yksiköistä. (Holopainen & Partanen 2012, 78.) Yleisissä kuntien järjestämissä yksiköissä painotetaan pääsääntöisesti päihdeongelmien tunnistamista, avuntarpeen arviointia ja päihdeongelmien ehkäisyä sekä oikeaan hoitoon ohjaamista. Yleisiä sosiaali- ja terveysalan palveluja ovat muuan muassa terveyskeskukset, äitiysneuvolat sekä työ- ja terveyshuollot. (Holopainen & Partanen. 2012, 78.) Päihderiippuvaisten hoitoa järjestetään erikoistuneissa yksiköissä, joita ovat esimerkiksi päihdeklinit, nuorisoasemat, päihdepsykiatriset yksiköt sekä lyhytaikaista katkaisuhoidon antavat yksiköt. Näissä voidaan toteuttaa laitos- ja avomuotoista katkaisuhoidon, terapeutista hoitoa sekä elämänhallintaa lisäävää hoitoa. Tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöön liittyviä haittoja ja voidaan pureutua syvemmälle päihderiippuvaisten elämäntilanteeseen ja sitä kautta voidaan arvioida hoidon tarvetta pidemmällä suunnitelmalla. (Holopainen & Partanen. 2012, 78.)

3.3 Päihteiden käyttö ja eri ikäkaudet

Päihteidenkäyttötapoihin vaikuttaa ikä sekä se, mitä eri elämänkaarivaiheet tuovat mukanaan. Alkoholin käytössä tämä näkyy siten, että pienet lapset eivät juo alkoholia ja vanhana ihmisen keho voi olla sairauksien tai lääkityksen tuomien muutosten vuoksi herkkä alkoholin vaikutukselle. Tämän takia alkoholin käyttö on vähentynyt tai lopetettu kokonaan. (Mäkelä & Härkönen 2010, 115 - 116.)

Joillakin lapsilla päihteiden käyttö voi alkaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Yleensä kokeilut alkavat kofeiinilla, nikotiinilla sekä alkoholilla. Vanhemmat eivät välttämättä halua tai osaa puuttua lastensa kofeiini-, nikotiini- tai alkoholikokeiluihin, koska jostain syystä suomalainen kulttuuri on hyväksynyt kyseiset riippuvuutta aiheuttavat aineet eikä niitä mielletä päihteiksi. On kuitenkin hyvä muistaa, että kyseiset aineet vaikuttavat keskushermostoon. (Duodecim 2001.)

Nuoruudessa koetaan myös niin sanottuja roolimutoksia, nuori irtaantuu omasta lapsuuden perheestä, muuttaa esimerkiksi opiskelemaan toiselle paikkakunnalle, jolloin koetaan vastuuta itsestä ja opetellaan aikuisiän rooleja. Nuoruudessa korostuu ikätovereiden merkitys, ja myös yhteiskunta, kulttuuri sekä niihin liittyvät muutokset rajaavat sitä, miten nuori kehittyy, toimii, ajattelee sekä kuinka hän valintojaan tekee. (Pekkarinen 2007, 16.) Ympäristön vaikutus on ensisijainen tekijä siihen, alkaako nuori käyttää päihteitä vai ei. Se, alkaako nuori käyttää päihteitä toistuvasti ja kehittykö käytöstä väärinkäyttöä tai riippuvuutta on kuitenkin yksilöllinen prosessi. Prosessia ohjaavat nuoren suojaavat ja altistavat tekijät. (Duodecim 2001.) Nuorten suhtautuminen huumeita kohtaan on muuttunut aina vain sallivammaksi, mistä voisi päätellä, että huumeekokeilutkin näin ollen ovat siitä syystä yleistyneet. Huumeiden arkipäiväistyminen on alkanut myös näkyä kouluterveydenhuollon tekemissä terveystarkastuksissa. Yhä useampi vastanneista nuorista kertoi tietävänsä jonkun, joka käyttää tai hänen tuttavapiiriinsä kuuluu henkilö, joka käyttää huumaavia aineita. Huumaavien aineiden hankinta on helpompaa kuin ennen ja huumeita tarjoaa nuorille yleensä joku tuttava tai ystävä. (Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013, 110.)

Juridisesti aikuisuus luokitellaan alkavaksi silloin kun nuori täyttää 18 vuotta. Aikuisuuden kynnyksellä ihmisellä astuu kuvioihin täydellinen vastuunottaminen itsestä, tehdään päätöksiä itsenäisesti sekä kannetaan vastuu omasta taloudellisesta tilanteesta. E. H Erikssonin tekemän kehitysteorian mukaan varhaisessa aikuisuudessa, joka luokitellaan ikäkausille 18 - 34 vuotta, ihminen elää läheisyyden sekä eristäytymisen aikaa. Tuolloin opetellaan vastavuoroisuutta samanikäisten kanssa, kehitystä ohjaavat tuolloin kontaktit samassa elämäntilanteessa oleviin. (Pekkarinen 2007, 32.) Aikuisuuteen mielletään usein perheellistymi-

nen. Eniten tutkimusten mukaan alkoholia käyttävät keski-ikäiset miehet. Kansanterveyslaitoksen tekemien tutkimusten mukaan aikuisväestöstä noin 10 % on täysin raittiita. Alkoholin arvellaan aiheuttavan vuodessa noin 3000 kuolemaa sekä kymmenkertaisen määrän hoitojaksoja. (Eskola 2007, 2.) Sosioekonomisella asemalla on vaikutusta siihen, kuinka paljon aikuiset käyttävät päihteitä. Suomessa siedetään aika huonosti erilaisuutta. Syrjintä tai syrjäytymisen uhka voi johtaa usein siihen, että ihmisen yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee, ja joka taas vaikuttaa siihen, miten paljon päihteitä menee. (Särkelä 2009.) Aikuisiän hyvinvoinnin perustana on se, minkälainen terveyskäyttäytyminen on nuorena ollut. On siis tärkeää, että jo nuorena päihteiden käyttöön puututaan. (Mustonen & Ollila 2009, 11 - 12.)

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostuu nuorista sekä nuorista aikuisista. Molemmalle Karelia-ammattikorkeakouluun siirtyminen on merkinnyt uudelle opiskelupaikkakunnalle muuttoa ja näin ollen irtautumista omasta perheestään, mikä voi vaikuttaa edellisissä kappaleissa mainittuihin kokeilunhaluihin. Kohteenamme on hyvin todennäköisesti myös opiskelijoita, jotka ovat perustaneet jo perheen ja ovat todennäköisesti työssä koulun ohella, jolloin stressi voi johtaa päihteiden käyttöön.

3.4 Päihteiden sekakäyttö

Eri päihteet voivat muuttaa toistensa vaikutuksia yhdessä käytettynä. Molemmissa tapauksissa yhteisvaikutukset ovat joko niin, että lääkkeet ja alkoholi muuttavat toistensa pitoisuuksia elimistössä, tai lääkkeet ja alkoholi muuttavat toistensa vaikutuksia kudosis- tai solutasolla. Yhteisvaikutusten ilmaantuminen riippuu nautittujen aineiden suuruuksista. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 197.)

Suomessa käytetään vähemmän muita päihteitä verrattuna alkoholiin. Vuonna 2006 tehdyn väestökyselyn mukaan 15 - 69-vuotiaista 14 % ilmoitti kokeilleensa

jotain huumausaineeksi luokiteltavaa ainetta. Samassa tutkimuksessa oli selvinnyt, että 7 % oli käyttänyt uni-, rauhoittavia tai kipulääkkeitä jossain vaiheessa elämää ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Päihteiden ongelmakäyttäjillä sekakäyttö on hyvin yleistä. Lääkkeiden tai kannabiksen ongelmakäyttäjillä yleisin oheiskäyttöongelma liittyy yleensä alkoholiin. (Seppä ym. 2010, 198.) ESPAD tutkimuksen mukaan vuonna 2011 lääkkeitä ja alkoholia oli yhtä aikaa käyttänyt pojista 6 % ja tytöistä 14 %. Tutkimuksen mukaan tuolloin alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö oli kuitenkin jäänyt vain muutaman käyttökerran kokeiluksi. (Ahlström, Huhtanen, Miekkala, Raitasalo 2012, 21.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 19 % opiskelijoista oli kokeillut huumeita, lääkkeitä tai alkoholia ja lääkkeitä sekaisin päihtymistarkoituksena. Tutkimuksen mukaan eniten oli käytetty kannabista. (Kunttu & Pesonen 2012, 95.)

Vuoden 2015 nuorisotutkimusseuran ennakkotutkimuksen mukaan on odotettavissa, että nuorten sekä aikuisväestön kannabiksen kulutus yleistyy vuoteen 2025 mennessä. On myös ennakoitavissa, että huumausainekuolemat lisääntyvät jonkin verran. Kannabiksen käytön lisääntymiseen tutkimuksen mukaan voivat vaikuttaa vapaamielinen asenneilmapiiri sekä kannabistuotteiden saatavuuden lisääntyminen. (Holmila, Karlsson, Ranta, Warpenius 2015, 125.)

3.5 Päihteiden käytön säätely ja ennaltaehkäisy

Päihteiden käyttöä valvotaan lakien avulla. ”Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta”. (Päihdehuoltolaki 41/1986). Lakien tarkoituksena on säädellä päihteiden laittomuutta sekä laillisuutta. Lakien rinnalla toimii myös päihdepolitiikka, jonka tarkoituksena eri keinoin rajoittaa ja valvoa päihteiden käyttöä. Päihdepolitiikan keinoihin kuuluvat esimerkiksi päihteiden myynti-ikärajojen valvonta, alkoholituotteiden hinnoista päättäminen, alkoholin

tuontirajoitukset, päihteiden mainonta sekä ravintolasäädökset, kuinka ravintolat voivat myydä alkoholia. (Warsell & Vertio 2003, 48, 54.)

Vuonna 2015 julkaistiin ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025- ennakoititutkimus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa asiantuntijoiden käsityksiä siitä, minkälaista ehkäisevä päihdetyö on tulevaisuudessa. Tutkimuksia tarvitaan, koska niiden tarkoituksena on saada ehkäisevä päihdetyö sekä hyvinvointiyhteiskunta kohtaamaan muutoksia. Tutkimus toteutettiin delfoi- menetelmällä verkkosovelluksessa. Viidenkymmenen asiantuntijan paneeli arvioi sen jälkeen ehkäisevän päihdetyön tulevaisuutta sekä uhkakuvia. Tutkimuksen tulosten on tarkoitus tuoda virikkeitä ehkäisevään päihdetyöhön sekä sen kehittämiseen. (Holmila ym. 2015, 3.) Työmarkkinajärjestöt ovat julkaisseet vuonna 2015 Päihdehaitat hallintaan -oppaan. Oppaan tavoitteena on tarjota työpaikoille keinoja, kuinka puuttua työntekijöiden päihdeongelmien ehkäisemiseen ja käsittelymiseen. Suomalaisilla työpaikoilla on todettu päihteiden käytön olevan suuri ongelma, suositus koskee nimenomaan alkoholin haitallista käyttöä, lääkkeiden väärinkäyttöä sekä huumausaineiden käyttöä. Opas korostaa erityisesti ennaltaehkäisevää toimintaa sekä mahdollisimman varhaista puuttumista päihteiden haitalliseen käyttöön. (Akava, Elinkeinoelämän keskusliitto, Kirkon työmarkkinalaitos, Kuntatyönantajat, Suomen ammattiliittojen Keskusjärjestö, Toimihenkilökeskusjärjestö & Valtion työmarkkinalaitos 2015, 3.)

Opiskelijoiden päihteiden käyttöön voidaan puuttua ennaltaehkäisevästi kouluissa tehtävien terveystarkastusten avulla. Terveystarkastusta ennen opiskelija täyttää terveystarkastuksen, jossa on erillinen osio päihteiden käytöstä. Jos opiskelija vastaa käyttävänsä alkoholia, hänen tulee myös vastata terveystarkastuksen ohessa olevaan AUDIT- kyselyyn. Terveystarkastuksen ja kyselyn tarkoituksena on kartoittaa opiskelijan omaa sekä lähisuvun sairauksia ja päihteiden käyttöä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015 c.)

Journal of Alcoholism ja Drug Dependencen julkaiseman Alcohol Price Considerations on Alcohol and Illicit Drug Use in University Students - tutkimuksen

mukaan on hyvä ymmärtää alkoholin hinnan muutoksen vaikutukset muiden päihteiden käytön lisääntymiseen. Paras tapa vähentää alkoholin käyttöä on nostaa alkoholin hintaa ja verotusta, mutta samalla se voi vaikuttaa siihen, että ihmiset vaihtavat alkoholin vaarallisempiin päihdemuotoihin. Tämän tammi-kuussa 2013 julkaistun tutkimuksen mukaan Australian yliopistojen opiskelijoista 50 % käytti alkoholia vähintään kerran viikossa. Kannabista oli käyttänyt 54 % ja ekstaasia 13 % ainakin kerran elämässään. Tutkimuksen tuloksena päihteiden käyttö on osa opiskelijakulttuuria ja näin ollen kohderyhmä on hyvä mittari alkoholin hinnan muutoksien vaikutuksesta muihin päihteisiin siirtymiselle. (Miller 2013, 2 - 4.)

Yleisimmin opiskelijat käyttivät alkoholituotteita, mutta toiseksi yleisimpänä käytettiin kannabista. Myös amfetamiinin tyyppiset aineet kuten ekstaasi ovat opiskelijoiden suosiossa. Suosittuina huumaavien aineiden käyttökohteina ovat yökerhotyyppiset tilat. Tutkimuksesta käy ilmi, että 485 osallistujasta 11 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia humalahakuisesti ja ettei 16 % käytä koskaan alkoholia päihtymistarkoituksessa. Tutkimuksen mukaan ne, jotka käyttävät alkoholia humalahakuisesti ovat todennäköisesti niitä, jotka käyttivät myös laittomia päihteitä päihtymistarkoituksessa kolmen viimeisen kuluneen kuukauden aikana. Näiden 11 % alkoholin käyttäjien keskuudessa oli huumaavien aineiden käyttö poikkeavaa muihin tutkimukseen osallistujiin verrattuna. Tutkimukseen osallistuvista henkilöistä 49 % ei kokenut alkoholin hinnan vaikuttavan heidän päihdekäyttäytymiseen ja he eivät pitäneet kannabista tai muiden huumaavien aineiden käyttöä vaihtoehtoisena päihtymiskeinona. Kannabiksen käyttö nousi, kun hintaluokka oli yli 10 dollaria per alkoholiannos. (Miller 2013, 2 - 4.) Valuuttakurssin mukaan 6.1.2013 yksi euro on 1,37 Australian dollaria, eli 10 Australian dollaria on 7,29 euroa. (Suomenpankki 2013.) Näiden henkilöiden päihteiden käytön muutokset olivat selvästi havaittavissa, sillä heistä 83 % oli käyttänyt joskus kannabista. Myös niistä henkilöistä, jotka käyttivät alkoholia humalahakuisesti, mutta eivät ole käyttäneet kannabista aiemmin, 17 % harkitsi kannabiksen käyttöä, jos alkoholiannoksen hinta nousisi yli 20 Australian dollarin hintaiseksi. (Miller 2013, 2 - 4.)

Osallistujista yli puolet eli 58 % eivät olleet koskaan käyttäneet ekstaasia. Mahdollisten ekstaasin käyttäjien määrä nousisi, jos alkoholiannoksen hinta nousisi yli 10 Australian dollarin. Mahdollisten käyttäjien aikaisempi kokemus ekstaasista oli 62 %:lla. Noin 15 %:lle ei ollut aikaisempaa kokemusta, mutta harkitsivat sen käyttöä, jos alkoholiannoksen hinta nousisi yli 20 Australian dollarin. Henkilöt, jotka joivat humalahakuisesti, harkitsivat kannabiksen ja ekstaasin käyttöä vaihtoehtoisena, jos alkoholin hinta nousisi. Henkilöt, jotka olivat joskus käyttäneet amfetamiinia, olivat halukkaampia käyttämään uudestaan, jos alkoholijuomien hinta ylittäisi 9,66 Australian dollaria. Myös osallistujat, jotka olivat käyttäneet kannabista aiemmin, olivat halukkaita kokeilemaan uudelleen kannabista, kun alkoholin hinta olisi yli 10,31 Australian dollaria. (Miller 2013, 2-4.)

Tutkimuksesta tuli esille, että 58 % ei tulisi koskaan käyttämään kannabista tai ekstaasia, joten alkoholin hinnan nousulla ei olisi vaikutusta. Sen sijaan aikaisemmin jo käyttäneet olivat mahdollisesti vaihtamassa alkoholin muihin päihteisiin kuten kannabikseen ja ekstaasiin sen halvemman hinnan huomioon ottaen. Ne, jotka eivät olleet aikaisemmin käyttäneet, mutta käyttivät alkoholia päihtymystarkoitukseen, harkitsivat huumaavien aineiden käyttöä, jos alkoholiannoksen hinta nousisi yli 14 Australian dollarin. (Miller 2013, 2 - 4.)

Tutkimuksessa tehty johtopäätös on, että alkoholin käyttö vähenee, kun hinta nousee 9 - 14 Australian dollarin välille. Suuremmatkaan ryhmät eivät harkitsisi kannabiksen ja ekstaasin käytön lisäämistä. Vähemmistöistä nuoria huomattava osa harkitsisi muiden huumaavien aineiden käyttöä alkoholin sijaan, kun sen hinta tulisi olemaan yli 14 Australian dollaria. Australiassa voi tutkimushetkellä ostaa vahvaa olutta yhden dollarin hintaan per annos, joten hinnoilla on vara nousta ennen kuin yleinen ajatus alkoholista siirtyminen muihin huumaaviin aineisiin olisi todennäköistä. (Miller 2013, 2 - 4.)

4 Alkoholi

Etanoli eli alkoholi on Suomen eniten käytetty laillinen päihde. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 66). Alkoholia käytetään yleensä tuottamaan mielihyvää. Alkoholilla on kuitenkin keskushermostoa huumaava vaikutus. Alkoholi imeytyy pääsääntöisesti ohutsuolen alkuosassa, pieni osa imeytyy suun limakalvojen tai mahalaukun seinämien kautta. Verenkierron mukana alkoholi imeytyy kehon nestemäärään tasaisesti. Keskushermostossa alkaa tapahtua lamaantumista silloin, kun alkoholia käytetään enemmän kuin elimistö sitä kykenee polttamaan. (Litmanen, Lähdesmäki & Renfors 2003, 97 - 98.) Alkoholin alhainen määrä veressä poistaa estoja, virkistää ja kohottaa mielialaa, kun taas suuri määrä alkoholia aiheuttaa käyttäjälleen pahoinvointia, puheen sammallusta, reagointikyvyn heikkenemistä sekä onnettomuusalttiutta. Vaikutukset ovat tietenkin yksilöllisiä ja pienikin määrä voi aiheuttaa toisille käyttäjilleen samoja vaikutuksia kuin toisille runsas käyttö. (Kiianmaa 2003.)

Euroopassa tehtävä koululaistutkimus alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käytöstä (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) seuraa neljän vuoden välein samanikäisten koululaisten alkoholin, tupakan sekä huumeiden käytössä tapahtuvia muutoksia. Vuonna 2011 tutkimus kohdistui vuonna 1995 syntyneisiin koululaisiin. (Ahlström ym. 2012, 15.) Alkoholia edellä mainitussa tutkimuksessa oli juonut 16 %. Täysin raittiita pojista oli 27 % ja tytöistä 24 %. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan täysin raittiita 9 992 opiskelijasta ilmoitti olevan 799 henkilöä (8 %). Vähän käyttäviä oli miehistä 2398 henkilöä (24 %) ja naisista 4097 henkilöä (41 %). Runsaasti kuluttavia miehiä oli 500 (5 %) ja naisia 1099 (11 %). Tutkimuksessa ilmenee se, että alkoholin kulutus on vähentymässä. (Kunttu & Pesonen 2012, 91, 95.)

Vuonna 2015 tehdyn ennakkotutkimuksen ”Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025” arvion mukaan alkoholin kokonaiskulutuksen oletetaan vähenevän vuo-

teen 2025 mennessä. Kokonaiskulutuksen vähenemiseen vaikuttavia tekijöitä uskotaan olevan alkoholijuomien verojen kiristyminen sekä saatavuuden rajoitukset. On myös mahdollista, että nuorten alkoholikulttuurin muutokset ja luonnonmukaisten arvojen suosiminen vähentää kokonaiskulutusta omalta osaltaan. (Holmila ym. 2015, 30.)

4.1 Nuorten juomistapojen tutkiminen Suomessa

Suomessa on tutkittu paljon nuorten alkoholinkäyttöä. Tutkimusrungolle hyvän perustan antaa se, että nuorille ja nuorille aikuisille tehdään toistuvia kyselyjä, jotka välitetään tieteellisille foorumeille ja tiedotusvälineille. Tunnetuimpia kyselytutkimuksia ovat Nuorten terveystapatutkimus (NTTT), eurooppalainen koulu-laistutkimus (ESPAD) sekä kouluterveyskysely. Kyseiset tutkimukset ovat kvantitatiivisia tutkimuksia ja edustavat kansanterveysnäkökulmaa. Nuorten alkoholin käyttöä käsitteleviä kvalitatiivisia, eli laadullisia tutkimuksia on hyvin vähän. (Salasuo, Tigerstedt 2007, 9.)

Suomessa nuorten alkoholin käyttöön liittyvää teosta ei ole julkaistu ennen vuotta 2007, jolloin alkoholi- ja huumeututkijainseura julkaisi ensimmäisen teoksen liittyen nuoriin ja alkoholiin. Tätä ennen Suomessa toki on julkaistu opinnäytetöitä, raportteja sekä oppaita, mutta varsinaista laajalle lukijakunnalle tarkoitettua teosta nuorista ja alkoholista ei ole tehty. Nuorisotutkimusseuran tutkijaryhmälle kyseinen havainto oli yllättävä, eikä varsinaista selitystä ole löytynyt, miksi kyseisen aihealueen teosta ole aikaisemmin julkaistu. Teoksessa ikähaitarina olivat 14–30-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset (Tigerstedt 2007, 5.)

4.2 Alkoholin käytön käännekohtat Suomessa

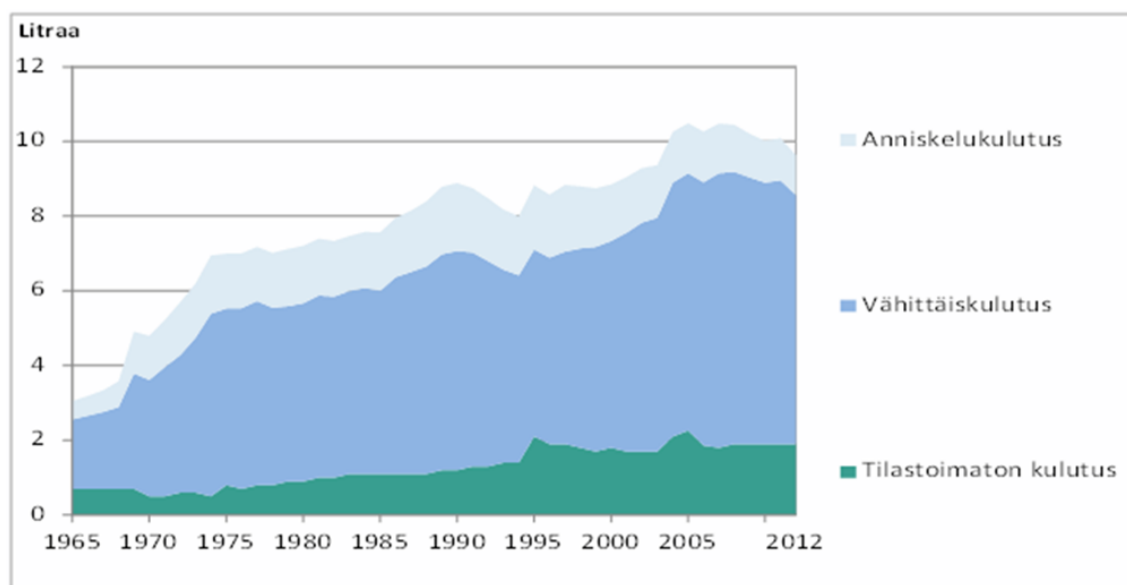
1950-luvulla oli hyvin yleistä, että asiantuntijat eivät kantaneet kovin suurta huolta siitä, miten nuoret alkoholia käyttivät. Tuolloin tehtyjen alkoholitutkimusten tuloksena nuorten alkoholin käytön kohdalla tulos on, että tytöt ja naiset, mutta nuoret yleensäkin käyttivät vähän väkijuomia. Nuorten juomatapojen tutkiminen omaksi kokonaisuudeksi sijoitetaan vuoteen 1961, jolloin Kettil Bruun teki tutkimuksen pääkaupunkilaispoikien juomatavoista. Tutkimuksessa uutta tuolloin oli se, että tutkimuksen aineisto keskittyi vain nuorten alkoholinkäyttöön. Tutkimus oli myös osa pohjoismaista projektia. Syy tutkimuksille oli, että oli herännyt tuntuma siitä, että nuoret käyttivät alkoholia yleisesti. Käyttöä pidettiin vielä kohtuullisena, eikä tutkimus antanut kuitenkaan suurta aihetta huoleen. (Salasuo, Tigerstedt 2007, 11–25.)

1970- luku oli suurta muutoksen aikaa, koko väestössä huomattiin nopeaa kasvua alkoholin kulutuksessa ja nuorten alkoholin käytöstä tuli ongelma ylitse muiden. Yhtenä syynä kasvuun pidettiin sitä, että vuonna 1969 astui voimaan uusi alkoholilaki, jolloin keskiolut vapautettiin ja maaseudun kieltolaki kumottiin. Kasvavaan alkoholinkulutukseen katsottiin vaikuttavan sen, että tupakan ja alkoholin koettiin olevan ihan tavallisia kulutustavaroita muiden joukossa. Tuolloin alettiin puhua alkoholin käytöstä terveyskielellä, joka tarkoitti sitä, että alkoholi lisättiin terveystottumuksiin tupakan polton, liikunnan, syömisen ja nukkumisen rinnalle. Kyseisen lisäyksen myötä pystyttiin alkoholin käytöstä puhumaan yleisestä ja terveydellisestä huolesta. 1970- lukua pidetään siis murroksena siihen, että alkoholin käyttöön tuli suuri piikki. (Salasuo, Tigerstedt 2007, 11 - 25.)

Käännekohtana pidetään myös 1980-lukua, jolloin nuorten juomisessa koettiin myös kasvuaalto. Tuolloin alkoholin käytön kasvuaalto koki kaksi murrosta. Alkoholin käytön kasvu alkoi taloudellisen korkeasuhdanteen aikaan ja jatkui 1990- luvun lama-aikaan ja osittain myös laman väistyttyäkin. (Salasuo, Tigerstedt 2007, 11–25.)

Nuorten juomatapojen kehityksessä on erotettavissa monia vaiheita. 1960-luvun lopulle saakka miehet käytännössä vastasivat alkoholin kulutuksesta. 1980-luvulla tulleen kasvuaallon myötä alkoholin käyttö yleistyi erityisesti tyttöjen keskuudessa. Nykypäivänä 90 % naisista sanoo käyttäneensä alkoholia enemmän verraten vuoteen 1968 jolloin 40 % 15- 69 vuotiaista naisista sanoi olevansa raittiita. (Österberg, Mäkelä, Seppä 2013.)

Vuonna 2013 julkaistun päihdetilastollisen vuosikirjan tutkimuksessa, joka sijoitui vuosille 1965- 2012 näkyy, kuinka alkoholin kulutus henkilöä kohden on noussut huimasti. (Kuvio1)



Kuvio 1. Alkoholin kulutus henkilöä kohden vuosina 1965–2012

Lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2013

Vuonna 2004 matkustajatuontikiintiöiden poistaminen Viron liikenteestä, alkoholiverojen alentaminen sekä Viron liittyminen EU:n jäseneksi aiheuttivat myönteisen vaikutuksen alkoholin kulutukseen jopa 10 %. Tilastoimaton alkoholinkulutus kohosi lähes 70 %. (Österberg ym. 2013.)

5 Huumausaineet ja riippuvuutta aiheuttavat lääkkeet

Huumeet määritellään käytön mukaan. Käytettävä aine voidaan määritellä huumeeksi, mikäli se mainitaan huumausainesäädöksissä ja sitä käytetään muuten kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä, 2003, 43.) Suomessa huumeiden ongelmakäyttäjien määrä arvioidaan amfetamiinien sekä opioidien ongelmakäyttäjien määrällä. Ongelmakäyttäjistä 80 % oli amfetamiinin käyttäjiä. Miesten osuus oli 80 % ja eniten ongelmakäyttöä on 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. (Forsell, Perälä, Tanhua & Varjonen 2012, 56.)

Vuonna 2015 EMCDDA:n tekemän Euroopan huumeraportin arvion mukaan Euroopan unionissa kannabista on käyttänyt 15–64-vuotiaista aikuisista viimeisen vuoden aikana 19,3 miljoonaa henkilöä, joka on koko Euroopan väestöstä 6 %, joskus elämän aikana kannabista on käyttänyt 78,9 miljoonaa henkilöä, joka on vastaavasti koko Euroopan väestöstä 23 %. (EMCDDA. 2015,15.)

Tsvetkovan ja Antonovan (2013) tutkimuksessa käsiteltiin Pietarin yliopiston opiskelijoiden huumausaineiden käyttöä. Yleisimmin huumaavien aineiden aloitusikänä oli miehistä 52 %:lla ja naisilla 58 %:lla 17–19-vuotiaana. 14–16-vuotiaiden kohdalla ensimmäinen kokeilu tapahtui miehistä 34 %:lla ja naisista 30 %:lla. Ensimmäinen kokeilu väheni vanhemmilla ollen enää 20–25-vuotiaiden kohdalla miehistä 10 % ja naisilla 19 %. Yleisemmiksi huumaaviksi aineiksi todettiin kannabis miehillä sekä naisilla 95 % käyttäjistä. Toiseksi yleisemmäksi huumaavaksi aineeksi 30 % osuudella oli todettu amfetamiini, efedriini ym. stimulantit. Opioideja oli käyttänyt vain 5 % tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa todettiin huumaavien aineita käyttävien opiskelijoiden asuvan kaupungeissa, joissa huumeiden katsottiin kuuluvan osaksi nuoruutta ja sosiaalista kanssakäymistä. Huumeiden todettiin olevan enemmän nuorten kuin vanhempien opiskelijoiden ongelma. Pitkäaikaisen käytön todettiin jäävän ongelmaksi enemmän miehille kuin naisille, ollen 5 % suurempi riski miehillä. (Tsvetkova, Antonova 2013, 89–93.)

The University of Michigan Institute for Social Research julkaisi vuonna 2009 tutkimuksen, joka käsitteli collegeopiskelijoiden ja opiskelun jälkeistä huumeiden käyttöä ikäryhmässä 19–50-vuotiaat. Laittomista huumeista kannabista pidettiin harmittomampana kuin muita huumeita. Tämä tulee esille marihuanan käytössä, jota oli joskus käyttänyt elämänsä aikana vuonna 2008 tehdyssä kyselyssä. Marihuanaa oli käyttänyt 1270 kyselyyn vastanneesta jossain elämänsä vaiheessa 47 %, vastaavasti alkoholia humaltumistarkoituksena 73 %. Yhdestä neljään vuotta opiskelun jälkeen kolmenkymmenen päivän sisällä marihuanaa oli käyttänyt 17 % ja alkoholia päihtymystarkoituksena 45 %. Päivittäistä käyttöä katsottaessa yhdestä neljään vuoteen opiskelun jälkeen, marihuanaa käytti 4 % ja alkoholia päihtymystarkoituksena 1 %. (Lloyd, Johnston, O'Malley, Bachman, Schulenberg. 2009, 266, 269–271.)

Yleisesti käytettyjä riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä ovat opioidit sekä bentsodiatsepiinit, valtaosaltaan lääkkeet ovat kuitenkin bentsodiatsepiinivalmisteita. Yleisimpiä bentsodiatsepiinivalmisteita ovat diatsepaami, oksatsepaami sekä alpatratsolaami. Unilääkkeinä käytettyjä valmisteita ovat esimerkiksi tematsepaami, triatsolaami, nitrasepaami sekä midatsolaami. (Seppä ym 2010, 198.)

Bentsodiatsepiinien yleisin käyttötarkoitus on mielenterveyden ja somaattisten oireiden sekä häiriöiden hoito. Päihdeongelmissa bentsodiatsepiineja käytetään lievittämään alkoholin aiheuttamia vakavia vieroitusoireita. Tutkimusnäyttöä ei kuitenkaan tue sitä, että alkoholiriippuvuutta voitaisiin täysin bentsodiatsepiineilla hoitaa, pitkän aikavälin käytöllä on todettu olevan riski siihen, että alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö voi lisääntyä. Bentsodiatsepiinien on todettu olevan myös hyödyksi huumausaineiden aiheuttamien vieroitusoireiden hoidossa. (Seppä ym. 2010, 199.)

Opioideilla tarkoitetaan lääkettä joka vaikuttaa pääasiassa keskushermoston kautta. Opioidien käytön varjopuolena syntyy hyvin helposti riippuvuus ja niitä käytetään väärin päihtymystarkoitukseen. Pääasiassa keskushermoston kautta vaikuttavat lääkkeet ovat kuitenkin joillekin välttämättömiä, koska ne ovat te-

hokkaita lääkkeitä kivun hoidossa. Erityisen tärkeitä opioidit ovat syöpäsairaille, terminaalivaiheessa oleville sekä akuuttia traumakipua sairastavilla. Lääkettä voidaan annostella hyvin monella eri tapaa, kuten esimerkiksi suun kautta, suonsisäisesti, limakalvon- ja ihoannostelun kautta. (Koskinen, Puirava, Puirava & Salimäki & Ojala 2012, 368.)

Opioidella on voimakkaita haittavaikutuksia kuten esimerkiksi hengityslama, sekavuus, toleranssi sekä väsymys. Opioidien käyttöä valvotaan ja seurataan tarkasti. Potilaiden kanssa, jotka käyttävät vahvoja opioideja, tehdään opioidisopimus, jossa potilas omalla allekirjoituksellaan sitoutuu hoitosuhteeseen ja siihen että hänen opioidien käyttöä valvotaan. Vaikka opioidien käyttöä seurataan ja valvotaan tarkasti, päätyy kuitenkin samaan aikaan samoja lääkkeitä katukauppaan ja päihdekäyttöön. (Koskinen ym. 2012, 368.) ESPAD- tutkimuksen mukaan vuonna 2011 lääkkeitä ja alkoholia oli yhtä aikaa käyttänyt pojista 6 % ja tytöistä 14 %. Tutkimuksen mukaan tuolloin alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö oli kuitenkin jäänyt vain muutaman käyttökerran kokeiluksi. (Ahlström ym. 2012, 21.)

Vuonna 2015 EMCDDA: n julkaiseman Euroopan huumeraportin mukaan 15 - 64-vuotiaista aikuisista opioidien ongelmakäyttäjistä Euroopan väestöstä oli 1,3 miljoona henkilöä. Vuonna 2013 opioidikorvaushoitoa oli annettu 700 000 ongelmakäyttäjälle. 15 – 39-vuotiaiden kuolemantapauksista 3 % johtuu huumeiden yliannostuksista ja opioideja on tavattu 68 % kuolemaan johtaneista yliannostuksista. (EMCDDA 2015, 15.)

Joensuu osallistui ensimmäistä kertaa kansainväliseen jätevesitutkimukseen huumaavien aineiden kohdalta viime vuonna. Tutkimus toteutettiin 50 eurooppalaisen kaupungin kesken ja Suomesta siihen kuului 14 kaupunkia. Tutkimus kuului Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen EMCDDA Euroopan huumeraportin 2015. Jätevesitutkimuksen Suomessa toteutti Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ottamalla näytteitä puhdistamattomasta vedestä maalis- sekä marras- joulukuun vaihteessa yhden viikon aikana. Tutki-

mustulos on suhteutettu asukaslukuun ja tutkimusta pidetään luotettavampana kuin käyttäjäkyselyjä. (EMCDDA 2015.) Kaikkien huumaavien aineiden pitoisuuksia ei tutkimuksessa ole voitu mitata syynä vaikeus erotella niitä lääkkeistä, esimerkkinä Subutex ja Suboxone. Myöskään kannabiksen ja hasiksen käyttöä on vaikeampi mitata kuin synteettisten huumausaineiden pitoisuuksia. Tutkimustulokset osoittavat huumausaineiden käytön hieman lisääntyneen ja varsinkin kaupungeissa, joissa asustaa nuoria aikuisia, on suhteellista käytön lisääntymistä. (EMCDDA 2015.)

Tätä tutkimusta tulemme käyttämään rajatessamme eri huumaavien aineiden käyttöä, vaikka jätevesi ei kerro suoranaisesti kuuluuko se opiskelijalle vai muuten Joensuussa asuvalle. Tutkimus kertoo alueella liikkuvista huumausaineista yleisesti ja kuten tutkimuksesta tulee esille, niin kovien huumeiden osuus on Joensuun alueella vähäistä suhteutettuna muihin Suomen kaupunkeihin.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Karelia - ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien varhaista puuttumista opiskelijoiden päihteiden käyttöön. Tavoitteena on kerätä tietoa tämänhetkisestä päihteiden käytön tilanteesta 2013 aloittaneiden opiskelijoiden keskuudessa. Tehtävänämmme on laatia anonyymi kyselykaavake, jolla kartoitamme eri päihteiden käyttöä 2013 aloittaneiden Karelia - ammattikorkeakoulun opiskelijoiden keskuudesta. Tehtävänämmme on tuoda esille onko jotain erityistä ikäryhmää joka tarvitsisi erityisesti huomiota.

Tutkimusongelmat opinnäytetyössä olivat:

1. Minkälaisia päihteitä kohderyhmän opiskelijat käyttävät?
2. Kuinka usein kohderyhmän opiskelijat käyttävät päihteitä?

3. Kuinka paljon kohderyhmän opiskelijat käyttävät päihteitä?

7 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista menetelmää, eli määrällistä tutkimusta jossa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2006, 131.) Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on käsitellä tutkittavia asioita numeroiden avulla. Tutkittavana oleva tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisena aineisto voidaan ryhmitellä numeeriseen muotoon. Tutkimuksen perusteella saadut numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa olemassa oleva tilanne, mutta syitä kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ei pystytä selvittämään. (Heikkilä 2014, 7 - 8.) Kvantitatiivinen tutkimus on systemaattisesti tehtävää tutkimusta, tarkoituksena hakea asioiden malleja sekä tapahtumia. Kvantitatiivisten menetelmien tarkoituksena on perustua mittauksiin, joissa mittayksikköinä voi olla erilaisia muuttujia tutkittavan asian erilaisuuden mukaan. (Erätuuli, Leino & Yli- Luoma 1994, 10.) Tutkimuksen tulisi sisältää suurimmasta pienimpään siirtyvää viitekehystä, jossa tarkastellaan viitekehystä tutkimusongelman rajauksineen sekä tutkimuskysymyksiä. (Eskelinen & Karsikas 2014, 15.)

Kvantitatiivisen tutkimusprosessin vaiheisiin kuuluvat tutkimusongelman määrittäminen, jolloin valitaan aihealue mistä tutkimus halutaan tehdä, asetetaan tutkimukselle tavoitteet ja hankitaan taustatietoja, jonka jälkeen voidaan siirtyä laatimaan tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelma sisältää tavoitteiden täsmentämistä, menetelmien valitsemista, aikataulun ja mahdollisen budjetin laatimista, tietojen hankintatavoista päättämistä, perusjoukon ja otoksen määrittämistä, otantamenetelmän valitsemista sekä siitä kuinka aineistoa käsitellään. (Heikkilä, 2014, 8 - 9.) Prosessiin kuuluu myös aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen perehtyminen, jonka jälkeen laaditaan mahdolliset hypoteesit eli

perustellut väitteet. Suunnitelman ja aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen laaditaan kyselylomake, jonka jälkeen tiedot kerätään, käsitellään, analysoidaan, raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset ja hyödynnetään tuloksia. (Heikkilä 2014, 8 - 9.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on usein käytetty perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tietoa kerätään kyselylomaketta käyttäen. Aineisto kerätään täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat ovat otos jostain tietyistä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2006,125,182.)

Tähän opinnäytetyöhön on valittu kvantitatiivinen tutkimusmuoto, koska sen avulla voidaan saada selville tämän hetkinen päihteiden käyttö, syitä päihteiden käytölle opinnäytetyössä ei ole tarkoitus selvittää. Otoksena opinnäytetyössä on Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka ovat aloittaneet opiskelunsa vuonna 2013. Opintotoimistosta saadun tiedon mukaan heitä oli tuolloin yhteensä 948 kappaletta. Kysely tehdään satunnaisena 450 opiskelijalle. Lähetettäessä oletuksena on, että saamme vastausprosentiksi ainakin 60- 70 %, joka olisi erittäin hyvä ja voisimme tehdä luotettavat analyysit kyselyn vastauksista. Kysely tehdään Google – forms työkalua käyttäen, opiskelijat voivat vastata kyselyyn Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijasähköpostin välityksellä. Ohjelma muodostaa sitä mukaa kun vastauksia tulee niistä tilastoja Excel-taulukkoon ja ympyrädiagrammiin. Tuloksia voi seurata reaaliaikaisesti.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä on lomakekyselyjä, haastatteluja, puhelinhaastattelua sekä internet-kyselyjä (Heikkilä 2014, 17 – 18.) Tässä opinnäytetyössä on valittu tutkimusmenetelmäksi internet-kysely. Internet-kysely soveltuu silloin käytettäväksi, kun kaikilla perusjoukon jäsenillä on internet käytettävissään. Karelia-ammattikorkeakoulussa internet on ehdoton työväline opiskeluun, joten oletuksena tietenkin on, että kaikilla perusjoukosta valitulla otanta määrällä on internet käytettävissään. Valitsimme myös sen, että kysely menee opiskelijoiden koululta saamaan sähköpostiin, koska opiskelijat

joutuvat paljon sähköpostia opiskelussa käyttämään. Lomakekyselyä emme valinneet sen vuoksi, koska vastauksia olisi ollut todella vaikea saada. Opiskelijat ovat hyvin eri aikaan koululla, jotkut asuvat kaukana ja opiskelevat verkossa, monilla on myös harjoitteluita, jolloin koululla käyntiä ei tule. Kyselyn voi siis tehdä helposti missä vain ja milloin vain, kunhan on vain käytössä internet. Kyselytutkimuksessa etuja on muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan tutkimukseen laaja tutkimusaineisto. Kyselyn avulla on mahdollista kysyä monta eri asiaa monelta eri henkilöltä. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.)

7.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselypohjaa laatiessa tarvitaan kirjallisuuteen pohjautuvaa teoriapohjaa. Ilman teoriapohjaa on kysymysten laatiminen hankalaa. Tutkimusta tehdessä on teki-
jöiden mietittävä mahdollisia tutkimusongelmia. Käsitteet on määriteltävä tarkasti ja myös mietittävä, minkä tutkimusasetelman valitsee. On oltava varma siitä, että laaditut kysymykset tuovat vastauksen siihen mitä tutkimuksella halutaan selvittää. Kun kysymykset ovat lähteneet kohdejoukolle, ei kysymyksiä enää tuolloin pysty muuttamaan. (Heikkilä 2001, 47, 49.)

Kyselylomakkeissa on yleensä käytetty jotakin seuraavista kolmesta: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset tai asteikkoihin perustuvat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2006, 187 - 189.) Tässä opinnäytetyön kyselylomakkeessa on tarkoituksena käyttää ensimmäiseksi neljä kysymystä, jotka kuvaavat taustatietoja kysyjästä, jonka jälkeen on kaksitoista monivalintakysymystä, kahteen monivalintakysymykseen on sisällytetty avoin vastausmahdollisuus.

7.2 Aineiston kerääminen ja analyysi

Kun suunnitelmavaihe on ohi, anomme tutkimuslupaa Karelia-ammattikorkeakoululta, jotta saamme tehdä kyselyn valitulle kohdejoukolle. Laitamme kyselyn sähköpostin kautta opiskelijoille, ja he voivat vastata kyselyyn Google-formsin kautta. Kyselylomake on tarkoitus testata ensin testiryhmällä, testiryhmän antaman palautteen perusteella voimme muokata vielä kyselylomaketta ennen kuin se etenee varsinaiselle kohdejoukolle. Laitamme kyselylomakkeen liitteeksi saateosion, jossa kerromme kyselyn tarkoituksesta, saateosiossa tuomme myös esille sen, että kysely on luotettava ja eikä vastaajia voida jäljittää kyselyn perusteella. Vastausaikaa kyselylle on tehdä kaksi viikkoa. Jos vastausprosentti on huono, laitamme kyselyn uudestaan.

Opinnäytetyössä tutkimuksen ydinasia on tutkimusaineiston analysointi, vastusten tulkinta ja niistä tehtävien johtopäätösten teko. Esitöiden täytyy olla kunnossa, jotta aineistoa päästään tulkitsemaan. Ensimmäiseksi tekijöiden täytyy tarkistaa saadut tiedot. Tarkistetaan aineiston mahdolliset puuttuvat tiedot sekä ilmenneet virheellisyydet, jos niitä on. Toisena tekijät täydentävät edellä mainittuja puuttuvia tietoa esimerkiksi laittamalla uuden kyselyn, jolloin voidaan olettaa, että saadaan vastauksia niiltä, jotka eivät ensimmäisellä kerralla vastanneet. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian siitä, kun kyselylomakkeet ovat palautuneet. (Hirsjärvi ym.2006,209 - 211.)

Tässä opinnäytetyössä tulokset kerätään Google-forms -kyselylaskentaohjelmaan, jonka avulla voidaan tehdä kuvioita ja prosenttilukuja, opinnäytetyön tarkoituksena olevasta tiedon hankinnasta.

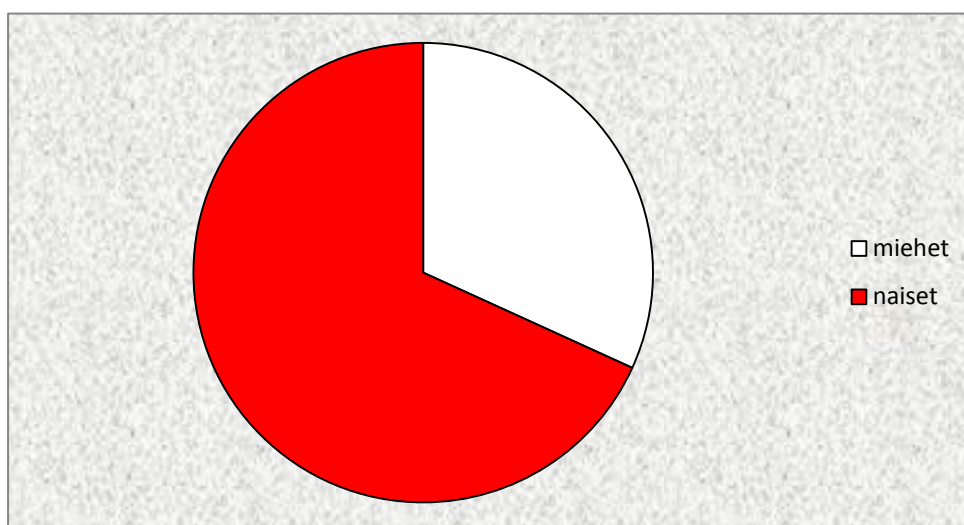
8 Kyselyn tulokset

8.1 Taustatiedot

Kohderyhmänä kyselylle olivat 2013 vuonna aloittaneet 19–33-vuotiaat sekä yli 34-vuotiaat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat. Opiskelun aloitti 948 opiskelijaa joista pyysimme satunnaisotoksena 450 opiskelijan sähköpostiosoitteet. Sähköpostiosoitteista 14 kpl ei toiminut, joten pyysimme uudet sähköpostiosoitteet. Kysely toteutettiin aikavälillä 9.11- 23.11.2015. Kyselyyn vastasi 96 opiskelijaa. Vastauksien määrä oli mielestämme liian vähäinen, joten laitoimme uusintakierroksen kaikille valituille, koska emme kyselyn anonyymiyden takia tienneet ketkä ovat vastanneet ja ketkä eivät. Tämä uusintakierros toteutettiin aikavälillä 27.11- 4.12.2015. Uusintakierros tuotti lisää vastauksia 47kpl, eli kokonaismääräksi saimme 143 kpl vastausta eli 32 % lähetetyistä kyselyistä. Kysely oli mielestämme yksinkertainen ja lyhyt eikä näin ollen vienyt vastaajalta aikaa 3 minuuttia enempää. Kysely ennako testattiin 14 henkilöllä, joista kymmenen vastasi. Kommentit olivat positiivisia ja kyselyn selkeyttä ja helppoutta kehuttiin ennakkovastauksissa. Vastauksista pois jätettiin kysymys ” Jos käytät samanaikaisesti alkoholia ja opioideiksi luokiteltavia kipulääkkeitä, mikä sinulla on lääkkeiden käyttötarkoitus” vastauksia ollessa ainoastaan yksi kappale.

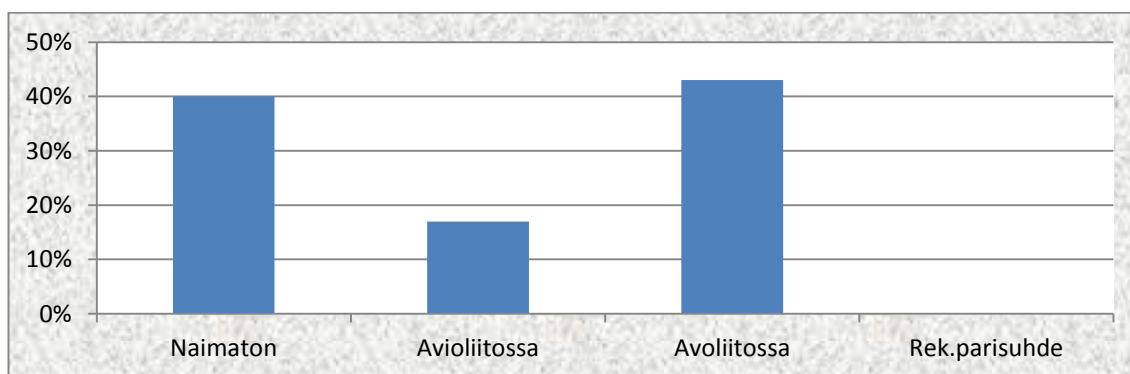
Kyselyn tuloksia tarkastellessamme ei miesten ja naisten alkoholin käyttö poikennut toisistaan merkittävästi ja koulutusalojen vastauksien määrällinen ero oli suuri. Tämän takia keskityimme kyselyn tuloksia purkaessamme pääsääntöisesti ikäryhmiin sekä siviilisäätyyn alkoholin käyttöä koskevissa kysymyksissä. Taulukoissa olevat prosentit olemme laskeneet kyselyyn vastanneiden ikäryhmien määristä, koska kaikista vastaajista muodostuvat prosenttiluvut olisivat olleet liian pieniä tulosten jakautuessa moneen eri vaihtoehtoon. Samalla alkoholin kerta-annosten määrä on jaoteltu alle kuusi annosta sekä yli kuusi annosta käsitteleviin sarakkeisiin.

Kyselyyn vastanneista miehiä oli 46 (32 %) ja naisia 97 (68 %). (Kuvio 2.)



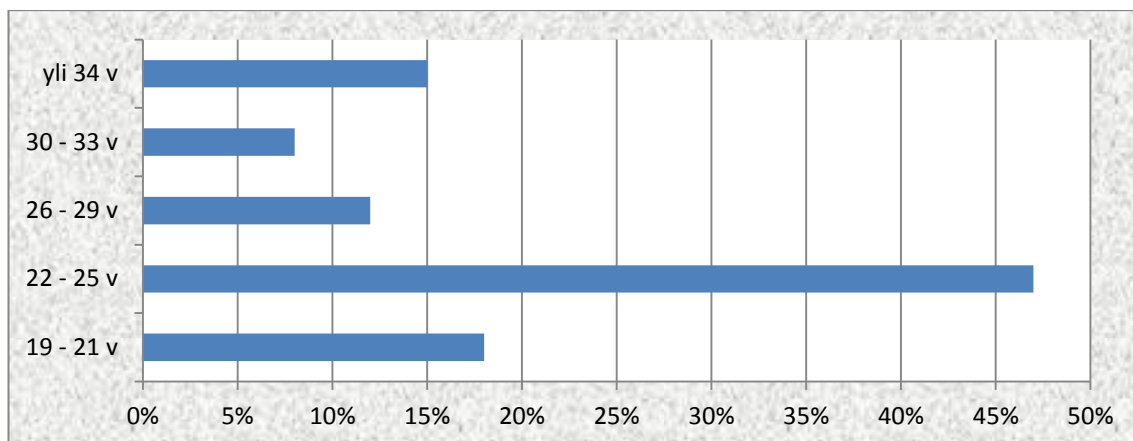
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma.

Kyselyyn vastanneista oli naimattomia 57 henkilöä (40 %), avioliitossa 24 henkilöä (17 %), avoliitossa 62 henkilöä (43 %), sekä rekisteröityjä parisuhteita 0 %.(Kuvio 3.)



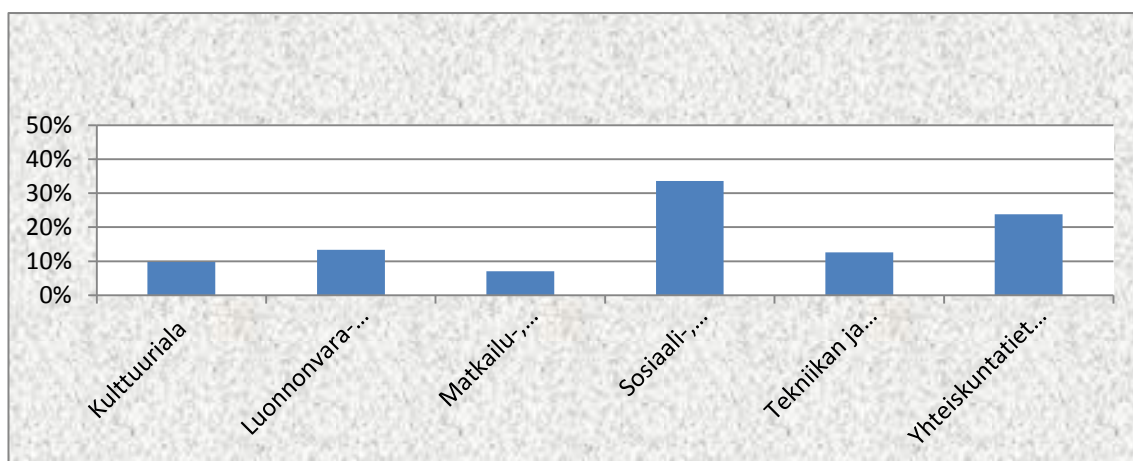
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden siviilisäättilys

Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma 19–21-vuotiaat 26 henkilöä (18 %), 22- 25-vuotiaat 67 henkilöä (47 %), 26–29-vuotiaat 17 henkilöä (12 %), 30–33-vuotiaat 11 henkilöä (8 %) ja yli 34–vuotiaat 21 henkilöä (15 %). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden ikäryhmät

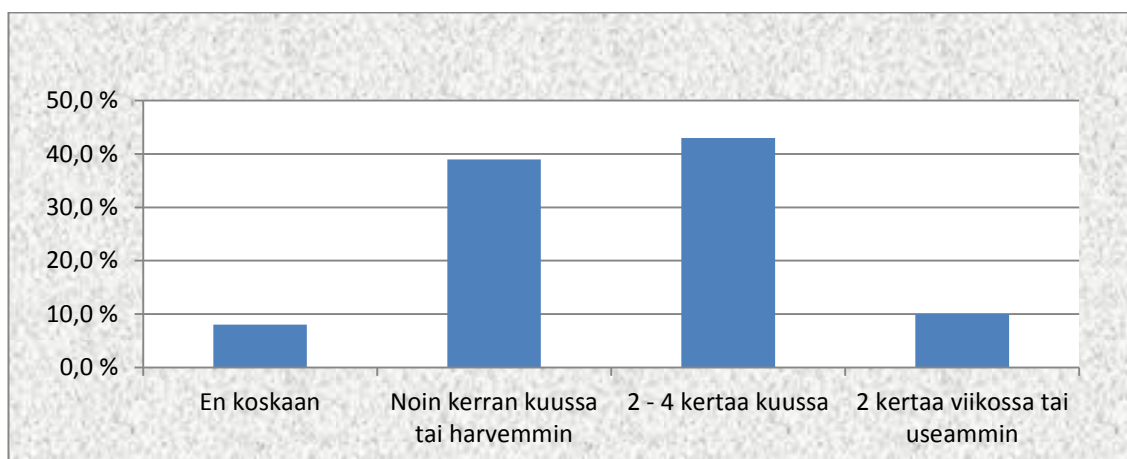
Eniten vastauksia saimme Sosiaali-, terveys- ja liikunta- aloilta 48 henkilöltä (34 %), sekä Yhteiskuntatieteiden, Liiketalouden ja hallinnonaloilta 34 henkilöltä (24 %). Seuraavaksi eniten vastasivat Luonnonvara- ja ympäristöala 19 henkilöä (13 %), sekä Tekniikan ja liikenteen alalta 18 henkilöä (13 %). Vähiten vastauksia antoivat Kulttuuriala 14 henkilöä (10 %), sekä Matkailu-, ravitsemus- ja talousala 10 henkilöä (7 %). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastausmäärät koulutusaloittain

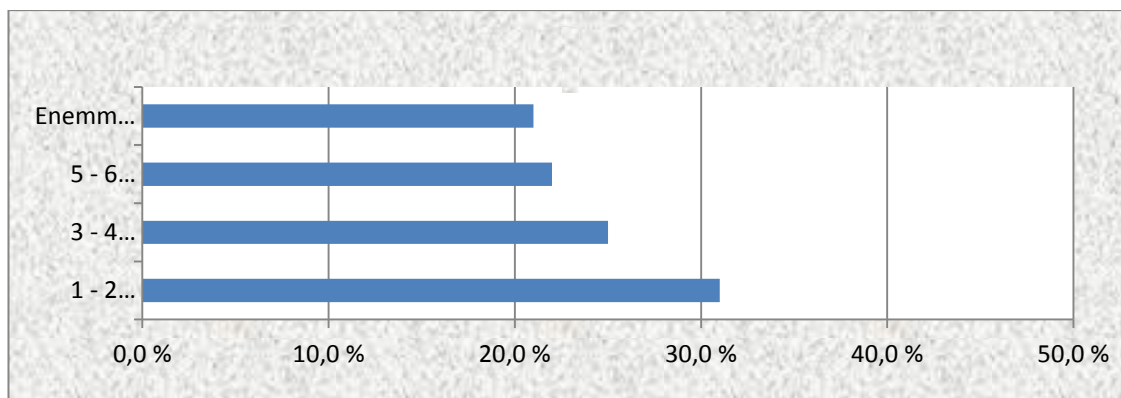
8.2 Kohderyhmien alkoholin käyttö

Alkoholia käytti kahdesta neljään kertaa kuukaudessa 62 henkilöä (43 %), sekä noin kerran tai harvemmin kuukaudessa 55 henkilöä (39 %). Tämä osoittautui yleisimmäksi tavaksi käyttää alkoholia. Kaksi kertaa tai useammin viikossa käytti 14 henkilöä (10 %), ja alkoholia ei käyttänyt lainkaan 12 henkilöä (8 %). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Kohderyhmien alkoholin käyttökerrat

Yleisimmin alkoholia käytti yhdestä kahteen annosta kerralla 41 henkilöä (31 %). Kolmesta neljään annosta käyttäviä oli 33 henkilöä (25 %), viidestä kuuteen annosta 29 henkilöä (22 %) tai yli kuusi annosta käyttäviä 28 henkilöä (21 %). (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kohderyhmän alkoholiannokset kertamäärinä

Kaikista vastanneista 19–21-vuotiaita oli 26 henkilöä (18 %). Heistä noin kerran kuukaudessa tai harvemmin alkoholia käytti 14 henkilöä (54 %), ja kahdesta neljään kertaan kuukaudessa alkoholia käyttäviä oli kahdeksan henkilöä (32 %). Kaksi kertaa viikossa tai useammin alkoholia käyttäviä ei ollut ollenkaan. Alkoholia ei ollenkaan käyttänyt kolme henkilöä (12 %). Annosmäärinä kertakulutuksena noin kerran kuukaudessa tai harvemmin käyttävillä oli alle kuusi annosta 12 henkilöllä (46 %) ja yli kuusi annosta kahdella henkilöllä (8 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttävien kerta-annosmäärät olivat alle kuusi annosta viidellä henkilöllä (20 %) ja yli kuusi annosta kolmella henkilöllä (12 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. 19–21-vuotiaiden alkoholinkäyttö siviilisäädystään

Ikä 19–21-vuotta	Noin kerran kk tai vähemmän		2 - 4 kertaa kk		2 kertaa viikossa tai useammin		Ei ollenkaan
	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	
Naimaton	15 %	4 %	12 %	8 %			12 %
Naimisissa							
Avoliitossa	31 %	4 %	8 %	4 %			

Kaikista vastanneista 22–25-vuotiaita oli 67 henkilöä (47 %). 22–25-vuotiailla alkoholin käyttökertoja oli noin kerran kuukaudessa tai harvemmin 27 henkilöllä (40 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttäneitä oli 28 henkilöä (41 %) ja kaksi tai useammin kertaa viikossa käyttäneiden osuus kuusi henkilöä (9 %). Alkoholia ei ollenkaan käyttäneitä oli seitsemän henkilöä (11 %). Annosmäärinä kertakulutuksena noin kerran kuukaudessa tai harvemmin käyttävillä oli alle kuusi annosta 25 henkilöllä (37 %) ja yli kuusi annosta kahdella henkilöllä (3 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttävien kerta-annosmäärät olivat alle kuusi annosta 17 henkilöllä (26 %) ja yli kuusi annosta kymmenellä henkilöllä (15 %). Kaksi kertaa viikossa tai useammin alle kuusi annosta käytti neljä henkilöä (6 %) ja yli kuusi annosta kaksi henkilöä (3 %). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. 22–25-vuotiaiden alkoholinkäyttö siviilisäädystään

Ikä 22–25-vuotta	Noin kerran kk tai vähemmän		2 - 4 kertaa kk		2 kertaa viikossa tai useammin		Ei ollenkaan
	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	
Naimaton	10 %		15 %	12 %	3 %	3 %	3 %
Naimisissa			2 %				5 %
Avoliitossa	27 %	3 %	9 %	3 %	3 %		3 %

Kaikista vastanneista 26–29-vuotiaiden osuus oli 17 henkilöä (12 %). Noin kerran kuukaudessa tai vähemmän käyttäneiden osuus oli seitsemän henkilöä (42 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttäviä oli yhdeksän henkilöä (54 %), ja kaksi tai useammin viikossa käyttäneitä oli yksi henkilö (6 %). Alkoholia ei ollenkaan käyttäneitä ei tässä ikäryhmässä ollut yhtään henkilöä. Annosmäärinä noin kerran kuukaudessa tai harvemmin käyttävillä oli alle kuusi annosta kuudella henkilöllä (36 %) ja yli kuusi annosta yhdellä henkilöllä (6 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttävien kerta-annosmäärät olivat alle kuusi annosta viidellä henkilöllä (30 %) ja yli kuusi annosta neljällä henkilöllä (24 %). Kaksi kertaa viikossa tai useammin alle kuusi annosta käytti 0 % ja yli kuusi annosta yksi henkilö (6 %). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. 26 - 29-vuotiaiden alkoholinkäyttö siviilisäädyyttään

Ikä 26 – 29-vuotta	Noin kerran kk tai vähemmän		2-4 kertaa kk		2 kertaa viikossa tai useammin		Ei ollenkaan
	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	
Naimaton	12 %		6 %	6 %			
Naimisissa			12 %			6 %	
Avoliitossa	24 %	6 %	12 %	18 %			

Kaikista vastanneista 30–33-vuotiaiden osuus oli 11 henkilöä (7 %). Noin kerran kuukaudessa tai vähemmän käyttäneiden osuus oli kolme henkilöä (27 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttäviä oli kolme henkilöä (27 %), ja kaksi tai useammin viikossa käyttäneitä oli kolme henkilöä (27 %). Alkoholista ei ollenkaan käyttäneitä oli kaksi henkilöä (18 %). Annosmäärinä kertakulutuksena noin kerran kuukaudessa tai harvemmin käyttävillä oli alle kuusi annosta kolmella henkilöllä (27 %) ja yli kuusi annosta käyttäviä ei ollut yhtään henkilöä. Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttävien kerta-annosmäärät olivat alle kuusi annosta kahdella henkilöllä (18 %) ja yli kuusi annosta yhdellä henkilöllä (9 %). Kaksi kertaa viikossa tai useammin alle kuusi annosta käytti kaksi henkilöä (18 %) ja yli kuusi annosta yksi henkilö (9 %). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. 30–33-vuotiaiden alkoholinkäyttö siviilisäädyyttään

Ikä 30 - 33-vuotta	Noin kerran kk tai vähemmän		2-4 kertaa kk		2 kertaa viikos- sa tai useam- min		Ei ollenkaan
	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	
Naimaton	9 %		9 %			9 %	9 %
Naimisissa	18 %				9 %		
Avoliitossa			9 %	9 %	9 %		9 %

Kaikista vastanneista yli 34-vuotiaiden osuus oli 22 henkilöä (15 %). Noin kerran kuukaudessa tai vähemmän käyttäneiden osuus oli neljä henkilöä (19 %). Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttäviä oli 14 henkilöä (64 %) ja kaksi tai useammin viikossa käyttäneitä oli viisi henkilöä (23 %). Alkoholia ei ollenkaan käyttäneitä ei ollut yhtään henkilöä. Annosmäärinä kertakulutuksena noin kerran kuukaudessa tai harvemmin käyttävillä oli alle kuusi annosta neljällä henkilöllä (19 %), ja yli kuutta annosta ei käyttänyt kukaan. Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa käyttävien kerta-annosmäärät olivat alle kuusi annosta 13 henkilöllä (59 %) ja yli kuusi annosta yhdellä henkilöllä (5 %). Kaksi kertaa viikossa tai useammin alle kuusi annosta käytti viisi henkilöä (23 %) ja yli kuutta annosta ei käyttänyt kukaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Yli 34-vuotiaiden alkoholin käyttö siviilisäädyyttain

Ikä Yli 34 vuotta	Noin kerran kk tai vähemmän		2-4 kertaa kk		2 kertaa viikossa tai useammin		Ei ollenkaan
	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	Alle 6	Yli 6	
Naimaton			5 %	5 %	9 %		
Naimisissa	14 %		45 %		5 %		
Avoliitossa	5 %		9 %		9 %		

8.3 Opioideiksi luokiteltujen kipulääkkeiden käyttö

Kaikista vastaajista opioideja oli käyttänyt 13 henkilöä (9 %), ja ei-käyttäneitä oli 130 henkilöä (91 %). Ikäryhmittäin 19–21-vuotiaat sekä 26–29-vuotiaat miehet eivät olleet käyttäneet opioideja. Naisista opioideja oli käyttänyt 19–21-vuotiaista yksi henkilö (8 %), 22–25-vuotiaista kaksi henkilöä (15 %), 26–29-vuotiaista kolme henkilöä (23 %), 30–33-vuotiaista yksi henkilö (8 %) ja yli 34-vuotiaista yksi henkilö (8 %). Miehillä vastaavat lukemat ikäryhmittäin olivat 22–25-

vuotiaat kaksi henkilöä (15 %), 30–33-vuotiaat kaksi henkilöä (15 %) ja yli 34-vuotiailla yksi henkilö (8 %). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Opioideja joskus käyttäneiden osuus ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan.

Ikäryhmät	Miehet ikäryhmittäin opioideja käyttäneistä	Naiset ikäryhmittäin opioideja käyttäneistä
19–21-vuotiaat	0 %	8 %
22–25-vuotiaat	15 %	15 %
26–29 –vuotiaat	0 %	23 %
30–33 –vuotiaat	15 %	8 %
yli 34-vuotiaat	8 %	8 %

Kaikki vastaajat olivat saaneet opioideiksi luokiteltuja särkylääkkeitä lääkäriltä reseptillä, ja kukaan vastanneista ei ollut käyttänyt opioideja yhteiskäytössä alkoholin kanssa

Vastaajista seitsemän henkilöä ilmoitti käyttävänsä opioideja yhteiskäytössä alkoholin kanssa harvemmin kuin kerran kuussa. Näistä vastauksista ilmeni riskiä edellisen kohdan kanssa joissa vastauksissa ilmeni määräksi 0 kpl. Ilmeisesti vastaajat ovat tarkoittaneet, etteivät käytä opioideja alkoholin kanssa ollenkaan.

8.4 Kannabiksen käyttö

Kaikista vastaajista kannabista ilmoitti käyttävänsä seitsemän henkilöä (5 %) ja kannabista ei käytä 136 henkilöä (95 %). Tämä on huomioitava seuraavissa taulukoissa, joissa prosenttiluvut ovat suuria ja ne eivät koske kuin näitä seitsemää henkilöä, jotka ovat ilmoittaneet käyttäneensä kannabista. Kannabista ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan oli käyttänyt 22–25 vuotiaista miehistä neljä henkilöä (57 %) ja naisista kaksi henkilöä (29 %), 30–33-vuotiaista miehistä yksi

henkilö (14 %) ja naisista 0 %. Vastaajista viisi henkilöä ilmoitti käyttävänsä kannabista noin kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kaksi henkilöä ilmoitti käyttävänsä kahdesta neljään kertaan kuukaudessa. Kukaan ei käyttänyt kahta kertaa tai useammin viikossa. Naimattomia oli kaikista käyttäneistä kuusi henkilöä (86 %), ja avoliitossa yksi henkilö (14 %). Ikäryhmittäin 22–25-vuotiaista kuusi henkilöä (86 %) olivat käyttäneet kannabista ja 30–33-vuotiaista yksi henkilö (14 %). (Taulukko 7.)

Kannabiksen käyttö miellettiin niin sanotuksi viihdekäytöksi. Kaikki seitsemän henkilöä pitivät kannabiksen käyttöä viihdekäyttönä. Yksi henkilö ilmoitti, ettei kannabiksen käyttö ole viihdekäyttöä. Tämä on ristiriidassa vastausten lukumäärän kanssa, jolloin käyttäjiksi ilmoittautui seitsemän käyttäjää. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kannabista käyttäneet ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan

Ikäryhmä	Miehet jotka olivat käyttäneet kannabista	Naiset jotka olivat käyttäneet kannabista	Kannabiksen käyttötarkoitus
22 -25-vuotiaat	57 %	29 %	100% viihdekäyttö
30- 33-vuotiaat	14 %	0 %	100% viihdekäyttö

8.5 Alkoholi, opioidit ja kannabis ongelmana

Kaikista kyselyyn vastanneista kahdeksan henkilöä (6 %) oli kokenut alkoholin, opioidien sekä kannabiksen käytön ongelmaksi. Vastaavasti 136 henkilöä (95 %) ei kokenut edellä mainittujen päihdyttävien aineiden, kipulääkkeiden tai alkoholin olevan ongelma. Sukupuolen ja iän mukaan katsottuna 22–25-vuotiaista miehistä yksi henkilö (13 %), 30–33-vuotiaista kaksi henkilöä (25 %) ja yli 34-vuotiaista yksi henkilö (13 %) olivat kokeneet päihteet ongelmaksi. 26–29-

vuotiaista naisista oli päihteet ongelmaksi kokenut yksi henkilö (13 %), 30–33-vuotiaista kaksi henkilöä (25 %) ja yli 34-vuotiaista yksi henkilö (13 %). (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Ongelmaksi koetut päihteet ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan

Ikäryhmä	Mies	Nainen
19- 21 v	0,0 %	0,0 %
22- 25 v	13 %	0,0 %
26- 29 v	0,0 %	13 %
30- 33 v	25 %	25 %
yli 34 v	13 %	13 %

Alkoholin ongelmaksi 22 – 25-vuotiaista oli kokenut yksi henkilö (13 %) ja kannabiksen yksi henkilö (13 %). 26–29-vuotiaista alkoholin oli kokenut ongelmaksi yksi henkilö (13 %) ja opioidit yksi henkilö (13 %). Alkoholin oli kokenut ongelmaksi 30–33-vuotiaista kolme henkilöä (38 %) ja opioidit yksi henkilö (13 %). Yli 34-vuotiaista alkoholin ongelmaksi oli kokenut kaksi henkilöä (25 %) ja opioidit yksi henkilö (13 %). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Ongelmana koetut eri päihteet ikäryhmittäin

ikäryhmät	Alkoholi	Opioidit	Kannabis
19-21 v			
22-25 v	13 %		13 %
26-29v	13 %	13 %	
30-33 v	38 %	13 %	
yli 34 v	25 %	13 %	

Kysymykseen ”tiedätkö, mistä saat apua tarvittaessa”, vastasi ”kyllä” seitsemän henkilöä (87,5 %), ja ”ei” vastasi yksi henkilö (12,5 %). On huomioitava, että kysymys koski ainoastaan päihteet ongelmaksi kokeneita.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

9.1 Johtopäätökset

Koska vastausprosentti jäi alhaiseksi (32 %), ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä, vaan tulokset ovat suuntaa antavia. Voimme vain arvailla syitä, miksi emme saaneet enempää vastauksia. Syynä alhaiseen vastausprosenttiin on saattanut olla aiheen arkuus ja epäluuloisuus anonyymiyttä kohtaan. Olisimme mahdollisesti saattaneet saada enemmän vastauksia, jos olisimme käyneet henkilökohtaisesti eri Karelia-ammattikorkeakoulujen oppilaitoksissa tekemässä paperisen version kyselystä. Parhain ajankohta olisi ollut uusien opiskelijoiden infotilaisuudet, jolloin olisimme saaneet mahdollisimman paljon opiskelijoita samaan tilaan. Myös kysymysten huolellisempi asettelu olisi antanut tarkempia vastauksia. Olisimme voineet kysyä vapaalla tekstillä, missä tilanteissa ja minkälaisessa tarkoituksessa päihteitä käytetään.

Kyselyyn vastanneiden määrä miesten ja naisten välillä oli selkeä. Naisia vastaajista oli 68 %, miehiä 32 %. (Kuvio 2.) Tämä voi myös johtua saamistamme sähköpostiosoitteista, monilla koulutusaloilla sukupuolijakauman ero on suuri. Myös vastausmäärissä erot eri koulutusalojen välillä olivat selkeät. Suurimpana ryhmänä oli sosiaali-, terveys- ja liikunnan aloilta ja pienin matkailu-, ravitsemus- ja talousalalta. (Kuvio 3.) Molemmissa koulutusaloissa on naisia opiskelijoina enemmistö, ja olisikin luullut vastauksia tulevan saman verran naisten ollessa valveutuneempia vastaamaan kyselyyn.

Vaikka tutkimusongelmissamme ei ollut tarkoitus tutkia missä ja mikä vaikuttaa päihteiden käyttöön, pohdimme päättelemällä päihteiden käyttökertojen tarkoitusta ja määrää sekä paikkaa vastauksien perusteella. Tämä pohdinta ei siis perustu vastaajien omaan näkemykseen päihteiden käytön tarkoituksesta, paikasta ja määrästä vaan meidän arvioomme vastauksien perusteella. Pohdinnan tarkoituksena on tuoda näkökulmaa, mikä vaikuttaa päihteiden käyttökertoihin ja

määriin. Kerta-annosten riskirajan ylittäneet on kerrottu ikäryhmittäin sekä kaikista vastanneista prosentteina.

Käypä hoito-suosituksen mukaan korkea riskiraja alkoholin käytössä miehillä on 23 - 24 annosta viikossa, kolme annosta päivittäin tai yli seitsemän annosta kerralla. Naisilla vastaavat lukemat ovat 16 annosta viikossa, kaksi annosta päivässä tai yli viisi annosta kerralla. Olisi kuitenkin suotavaa päivitettyjen suositusten mukaan pitää käyttömäärät kohtalaisen riskin tasolla: maksimissaan miehillä 14 annosta ja naisilla seitsemän annosta viikossa (Duodecim 2015.)

Alkoholin käyttöä ikäryhmittäin tarkastellessa 19–21-vuotiaiden osuus oli 18 prosenttia kaikista vastanneista. (kuvio 4). Avoliitossa olevat tai naimattomat käyttivät alkoholia pääsääntöisesti kerran kuukaudessa tai harvemmin. (taulukko 1). Kerta-annosmäärät olivat yleensä kolmesta kuuteen annosta alkoholia. Huomattavaa on, että kukaan ei ilmoittanut käyttävänsä kaksi kertaa viikossa tai useammin. Tämän ikäryhmän alkoholin käyttöön voi vaikuttaa esimerkiksi tulojen vähyys, asuminen vanhempien luona tai vasta perustettu yhteinen koti avopuolison kanssa, jolloin tulot täytyy keskittää muihin asioihin kuin alkoholiin. Sosiaalinen kanssakäyminen voi tapahtua kavereiden luona käymisenä ilman alkoholin nauttimista. Vuoden 2011 ESPAD-tutkimuksen mukaan nuorten alkoholinkäyttö on ollut laskussa vuoden 2000 alusta lähtien. Vuonna 2011 nuoret käyttivät alkoholia vähemmän kuin aikaisemmilla kyselykerroilla (ESPAD 2012, 16.) Ainoat ”ei ollenkaan” alkoholia käyttävät olivat naimattomia henkilöitä. Riskikäytön kerta-annoksena ylittävien määrä oli ikäryhmästä 20 %, kaikista vastanneista 4 %. (taulukko 1).

Vastaajista suurin ryhmä oli 22–25-vuotiaat (47 %). Tässä ikäryhmässä oli siviilisäädyn mukaan suurin ero alkoholin käyttökerroissa sekä kerta-annosmäärissä. Tämä selittyy osaltaan vastausmäärän suuruudella kaikista vastanneista. Naimattomat henkilöt käyttivät alkoholia pääasiassa kahdesta neljään kertaa kuukaudessa, jolloin kerta-annokset olivat yhdestä kuuteen annosta tai yli kuusi annosta. Avoliitossa olevien henkilöiden osuus taas painottui

noin kerran tai vähemmän kuukaudessa käyttävien ryhmään. Tällöin annosmäärät olivat yhdestä kuuteen kerta-annosta. Tässä ikäryhmässä oli myös ”ei ollenkaan” käyttäjien suurin ryhmä (11 %). Ero naimattomien ja avoliitossa olevien käyttökertoihin voi johtua naimattomien viettämisestä sosiaalista elämää useammin viikonloppuisin tapahtumissa sekä ravintoloissa kuin avoliitossa olevat. Tässä ikäryhmässä kerta-annoksen riskiraja ylitti 21 % ja kaikista vastanneista 10 %. (taulukko 2).

Ikäryhmän 26–29-vuotiaiden osuus kaikkien vastanneiden kesken oli 12 %. (kuvio 4). Noin kerran ja vähemmän kuukaudessa käyttävien osuus oli avoliitossa asuvien henkilöiden kohdalla samaa luokkaa kuin 22–25-vuotiailla. Huomattavaa oli, että naimattomien henkilöiden kahdesta neljään kertaa kuukaudessa käyttökerrat ja kerta-annosmäärät ovat vähentyneet, mutta avoliitossa olevien henkilöiden kerta-annosmäärät ovat suurentuneet. Tässä ikäryhmässä ei ollut yhtään ”ei ollenkaan” käyttävää henkilöä. Tähän tulokseen voi vaikuttaa vastauksien määrän epäsuhdanne. Riskirajan kerta-annoksena ylittävien määrä ikäryhmittäin oli 35 % ja kaikista vastanneista 4 %. (taulukko 3).

Kaikista vastanneista 30–33-vuotiaiden osuus oli 7 %. (kuvio 4). Tässä ikäryhmässä näkyy siviilisäädyn muuttuminen avoliitosta avioliittoon. Myös alkoholin käyttökerrat lisääntyvät, mutta annosmäärät pysyvät alle kuutena kerta-annoksena. Vastausmäärän ollessa pieni tässä ikäryhmässä johtopäätösten teko on hankalaa. Kerta-annosten riskiraja ylittyy tässä ikäryhmässä 18 %:lla ja kaikista vastanneista 1 %:lla. (taulukko 4).

Yli 34-vuotiaiden osuus kaikista vastanneista oli 15 % (kuvio 4). Tässä ikäryhmässä kyselyyn vastanneista enemmistö on naimisissa. Yli 34-vuotiaiden alkoholin käyttökertojen määrä on suhteessa suurempi kuin muissa ikäryhmissä, mutta kerta-annokset ovat pienempiä, yhdestä kahteen annosta. Nämä alkoholiannokset nautitaankin todennäköisesti ruokailuiden yhteydessä tai saunan jälkeen ilman päihtymystarkoitusta. Tähän voi vaikuttaa mahdollisesti perheessä olevat lapset, jolloin alkoholia käytetään maltillisesti. Kerta-annoksen riskirajan

ylittää 5 % tämän ikäryhmän vastaajista ja kaikista vastanneista 1 %. (taulukko 5).

Alkoholin käyttö tapahtuu yleensä sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä ja on osa hauskanpitoa (Tigerstedt 2007, 59.) Tämä näkyy ikäryhmittäin ja siviilisäädyn mukaan tässä kyselyssä. 19–25-vuotiaiden alkoholin käyttö tapahtuu mahdollisesti sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä eri tilaisuuksissa tai ravintoloissa. Siviilisäädyn muuttuessa ja perheessä olevat lapset mahdollisesti vaikuttavat alkoholin käyttötavan muuttumiseen kotona tapahtuvaan rentoutumiseen tai ruokajuomana ruokailuiden yhteydessä.

Suurin osa alkoholin nauttimisesta tapahtuu kerta-annoksina korkean riskirajan alapuolella ollen alle kuusi annosta 79 %:lla kaikista vastanneista (kuvio 7). Kerta-annoksina korkean riskirajan ylittää kaikista vastanneista 21 % (kuvio 7). Täysin raittiita vastausten perusteella ilmoitti olevansa 8 %. Tämä sosisikin Kuntun ja Pesosen korkeakoulujen terveystutkimuksen tuloksiin (2012, 91, 95.) Ikäryhmittäin katsottuna suurin kerta-annoksen riskirajan ylittäminen tapahtuu 22–25-vuotiaiden ikäryhmässä ollen 21 %, ja kaikista vastanneista 10 % (taulukko 2). Tähän syynä voi olla sosiaalisen kanssa käymisen tapahtuminen tilaisuuksissa ja ravintoloissa. Kerta-annoksen riskirajan ylittäminen vähentyy ikäryhmien muuttuessa vanhempaan päin ollen yli 34-vuotiaiden ikäryhmässä 5 %, ja kaikista vastanneista 1 %. (taulukko 5).

Mäkelän, Mustosen ja Tigerstedtin (2010, 116) mukaan nuoret ovat suurin aniskelupaikkojen käyttäjäryhmä, mikä osittain kertoo siitä, että tällöin muodostetaan myös eniten parisuhteita. Perheellistyminen seuraa tätä ikäjaksoa yleisimmin ennen alle 30 ikävuotta. Naisten keskimääräinen ensisynnytysikä on yleisimmin alle 30-vuotiaana. Nämä seikat vähentävät mahdollisuuksia sekä luovat haluttomuutta juhlimiseen tai parin etsimiseen. Tämä on omiaan vähentämään alkoholin käyttöä. Myös pienten lasten vanhempien työ- ja kotielämä vaativat uudenlaiset vaatimukset alkoholin käytölle.

Verrattaessa australialaisiin yliopistojen opiskelijoihin, joista 50 % ilmoitti käyttävänsä alkoholia kerran viikossa ja 11 % näistä ilmoitti käyttävänsä alkoholia humalahakuisesti (Miller 2013), on Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden alkoholin käyttö huomattavasti vähäisempää kyselyn perusteella.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö toteutti vuonna 2012 terveystutkimuksen korkeakouluopiskelijoille (Kunttu & Pesonen 2013.) Kysely lähetettiin 4,996:lle ammattikorkeakoulun opiskelijalle. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta kyselyn saaneita oli 162 opiskelijaa, joista vastanneita oli 62 opiskelijaa. Tämän tutkimuksen mukaan kaikista kyselyyn valtakunnallisesti vastanneista miehistä 20 % oli runsaasti alkoholia kuluttavia ja naisista 10 %. Aivan liikaa alkoholia kuluttavaksi piti itseään miehistä 2 % ja naisista 1 %. Tutkimuksen mukaan alkoholin käyttö on vähentynyt viimeisen neljän vuoden aikana. Miesten osuus alkoholin käytössä näyttäisi olevan vähentymään päin verrattaessa neljä vuotta aikaisempaan tutkimukseen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että humalahakuisesti ammattikorkeakouluissa alkoholia käytti 41 % opiskelijoista. Erittäin humalahakuisesti alkoholia eli yli kymmenen kerta-annosta käyttäneiden osuus oli 22 %. Miehistä 20 % ja naisista 6 % nautti vähintään kuusi annosta viikossa. (Kunttu & Pesonen 2013, 69 - 70.)

Nevalaisen ja Simosen (2014) opinnäytetyössä käsiteltiin Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman syksyllä 2013 aloittaneiden opiskelijoiden alkoholin käyttöä. Kyselyyn osallistui 41 opiskelijaa, joiden ikäkauma oli 19–39 vuotta ja näistä naisten osuus oli 97 %. Näillä opiskelijoilla käyttökertoja oli harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai vähintään kerran kuukaudessa 86 %, kerran viikossa 10 % ja useammin kuin kerran viikossa 5 %. Käyttömäärät kerralla olivat yli kuusi annosta 43 %:lla ja alle kuusi annosta 58 %:lla. (Nevalainen, Simonen 2014, 21 - 22.) Oma opinnäytetyömme käsitteli myös mahdollisesti samojen 2013 aloittaneiden opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Vastauksissa on huomattavissa eroavaisuutta varsinkin kerta-annosmäärissä. Tämän vuoksi meidän kyselymme luotettavuutta on katsottava kriittisesti, ovatko vastanneiden joukossa ainoastaan ne, joiden alkoholin käyttö on korkean riskirajan alapuolella.

Opioideiksi luokiteltuja kipulääkkeitä kyselyyn vastaajista oli käyttänyt 13 henkilöä (19 %) kaikista vastaajista. Opioideiksi luokiteltuja lääkkeitä määriteltiin valmistajan nimikkeillä Tramal, Temgesic, Norspan, Morphin, Dolcotin, Depolan, Oxynorm, Oxycontin, Dolmed, Matrifen, Durogesic.

Miehiä opioideja käyttäneistä oli 38 % ja naisia 62 % kyselyyn vastanneista. Siviilisäädyttäin ei huomattavia eroavuuksia ollut. 26–29-vuotiaiden naisten osuus oli enemmistönä (23 %) ja miehistä ikäryhmän 30–33-vuotiaiden osuus oli 15 %. Miesten ikäryhmät 19–21 ja 26–29-vuotiaat eivät olleet käyttäneet opioideja ollenkaan. (taulukko 6).

Opioidien käyttötarkoitus on suurten leikkausten ja vammojen hoitoon sekä myös esimerkiksi syöpähoitoihin. Niiden vaikutus on keskushermostoon vaikuttava. Verrattaessa tulehduskipulääkkeisiin, joiden toimintatapa on hermopäätteisiin vaikuttava, on opioidien vaikutus aivojen ja selkäytimen alueella. Opioidien teho kivunlievityksessä on suurempi kuin tulehduskipulääkkeillä. Opioidien vaarana on kuitenkin pitkään käytettynä toleranssin nouseminen sekä pidempään käytettynä syntyvä fyysinen riippuvuus. Tämän käytön haittekeijöinä syntyy äkillisen lopettamisen jälkeen vieroitusoireita (Duodecim 2015.) Kaikki opioidien käyttäjät olivat saaneet opioideja lääkärin määräyksellä reseptillä. Tällöin opioidien tarkoitus on ollut kivun lievitys, eikä päihtymystarkoitus. Alkoholin ja opioidien yhteiskäytöstä kaikki edellä mainitut ilmoittivat, etteivät käytä alkoholia samanaikaisesti opioidien kanssa.

Vaikka ESPAD-tutkimuksen mukaan vuonna 2011 lääkkeitä ja alkoholia oli yhtä aikaa käyttänyt pojista 6 % ja tytöistä 14 %, käyttäjillä kokeilut olivat jääneet muutamaaan käyttökertaan. (Ahlström ym. 2012,21.) Kyselymme mukaan Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat käyttivät opioideiksi luokiteltuja lääkkeitä ilman alkoholia niiden käyttötarkoituksen mukaisella tavalla kivun lievityksessä. Tämä ei pois sulje mahdollisuutta, että muita lääkkeitä ei käytettäisi alkoholin kanssa samanaikaisesti. Tätä ei selvitetty kyselyssämme, jotta kyselymme ei laajenisi liian suureksi.

Kannabista ilmoitti kyselyn mukaan kaikista vastaajista käyttäneensä 5 %. Käytötkerroissa noin kerran kuukaudessa tai harvemmin kannabista käyttäneiden osuus oli 71 % ja kahdesta neljään kertaa kuukaudessa 29 % kaikista käyttäneistä. Miehistä 80 % kannabista käyttäneistä ilmoitti alkoholin kerta-annosmääräksi yli kuusi annosta. Kannabista käyttäneiden naisten alkoholin kerta-annosmäärät olivat viidestä kuuteen annosta. Suurin osa kannabista käyttäneistä olivat siviilisäädyltään naimattomia ja ainoastaan yksi käyttäneestä ilmoitti olevansa avoliitossa.

Millerin (2013) mukaan australialaisista yliopiston opiskelijoista kannabista oli käyttänyt 54 % ainakin kerran elämässään ja ne, jotka käyttivät alkoholia humalahakuisesti, olivat todennäköisesti niitä, jotka käyttivät myös laittomia huumaavia aineita päihtymystarkoituksessa (Miller 2013, 2 - 4). Myös Tsvetkovan ja Antonovan (2013) tutkimuksessa, joka käsitteli Pietarin yliopiston opiskelijoiden päihteiden käyttöä, ei kannabista pidetty ongelmana, vaan sen katsottiin kuuluvan nuorten ja opiskelijoiden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Huumaavien aineiden käyttö aloitettiin jo varhaisessa nuoruusiässä. Ensimmäinen kokeilu vanhemmalla iällä oli jo harvinaisempaa verrattuna nuorempiin. (Tsvetkova & Antonova 2013, 89 - 93.)

Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Lloyd, Johnston, O'Malley, Bachman, ja Schulenberg (2009) The University of Michigan Institute for Social Researchille tekemässään tutkimuksessa collegeopiskelijoiden huumaavien aineiden käytöstä. Kannabista pidettiin harmittomampana huumeena kuin muita huumaavia aineita. Kannabista oli käyttänyt melkein puolet vastaajista jossain elämänsä vaiheessa. Myös kannabiksen käyttö kuukausittain jatkui yhdestä neljään vuotta opiskelujen loppumisen jälkeen noin 17 %:lla. (Lloyd ym. 2009, 266, 269 - 271.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toteuttaman korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen 2012 (Kunttu & Pesonen 2013.) mukaan opiskelijoista 19 % oli jossain elämänsä vaiheessa kokeillut jotakin huumaavaa ainetta tai lääkkeitä alkoholin kanssa. Miehistä 24 % ja naisista 17 % oli kokeillut lääkkeitä sekä al-

koholia yhdessä. Pääasiallinen huumaava aine oli ollut kannabis. Kannabista 1,628 miespuolisista opiskelijasta oli käyttänyt 24 % ja naispuolisista 2,775 opiskelijasta 16 %.(Kunttu & Pesonen 2013, 72 - 73.)

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoista kahdeksan henkilöä (6 %) koki päihteiden käytön ongelmalliseksi. Päihteiksi katsottiin alkoholi, opioidit sekä kannabis. 19–21-vuotiaiden ikäryhmästä kukaan ei kokenut päihteitä ongelmaksi. Suurin ryhmä oli 30–33-vuotiaat, jotka totesivat alkoholin olevan ongelma (50 %) ja näistä vastanneista myös opioidit olivat käytössä lääkärin määräyksellä 13 %:lla vastanneista. Kannabiksen ongelmaksi kokeneita oli 13 % kannabiksen käyttäjistä. (taulukot 8, 9).

Yhteenvetona johtopäätöksistä: Kyselyyn vastanneista Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoista suurin osa ei käytä alkoholia päihteinä niiden riskirajojen yläpuolella. Ikäryhmittäin elämäntilanteisiin sovellettuna päihteiden käyttö on kohtuukäyttöä verrattaessa yleisesti päihteiden käyttöön valtakunnallisesti ja verrattaessa ulkomaisten yliopistojen opiskelijoiden käyttöön. Tämä tietystä elämänvaiheesta tapahtuva varsinkin alkoholin käyttö mahdollisesti muuttuu elämäntilanteiden vaihtuessa vähentyen elämänarvojen muuttuessa. Opioideja ei tämän kyselyn mukaan käytetty muutoin kuin lääkkeen käyttötarkoituksen mukaan kivun hoitoon. Kannabista oli käyttänyt tasapuolisesti opiskelijoita jokaisesta koulutusaloista, kuitenkin vain viisi prosenttia kaikista vastanneista. Tämä luku on vertailukohteina olleisiin lähteisiin erittäin vähäinen. Päihteistä yleisin eli alkoholi on edelleen suosituin Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttämä päihde, tämän kyselyn mukaan alle riskirajojen. On huomioitava kyselyyn vastanneiden määrä (32 %,) jota ei voi tulkita luotettavaksi määräksi vaan suuntaa antavaksi. Herää kysymys, olivatko kyselyyn vastanneet pääasiassa ainoastaan päihteiden riskirajojen alapuolella olevia ja laillisten päihteiden käyttäjiä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisissä tutkimuksissa luotettavan tiedon merkitys on tärkeintä tutkimuksen onnistumiselle (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005 182 - 183). Opinnäytetyössämme tehtävässä kyselyssä tutkittavan ja tutkijan ei tarvitse olla kasvokkain, ja tutkimustuloksen luotettavuus paranee anonyymiyden myötä. Myös kyselyn lähettävä ohjelmistomme takaa sen, ettemme kyselyn tekijöinä saa selville tutkittavan vastauksia henkilötiedoin varustettuna. Näin ollen kyselymme luotettavuus paranee tutkittavan luottaessa siihen, että hänen tietonsa pysyvät salassa.

Tutkimusetiikassa tulisi noudattaa yleisiä eettisiä säädöksiä, joilla turvataan tutkimuksen luotettavuus. Tutkimusetiikka, jota yleensä säätelee normatiivinen etiikka, määrittelee tutkimukseen liittyvien kysymysten oikeanlaiset säädökset. Etiikka jaetaan sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan, jossa sisäisellä tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Ulkopuolisella etiikalla haetaan tarkastelua ulkopuolisen asian mahdollisuutta vaikuttaa tutkimukseen. Tässä tutkimusaiheen valinnalla on suuri merkitys, ja aiheen tulisi olla yhteiskunnalle hyödyllinen. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuseettisesti tärkeä asia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2010, 211–212.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jonka tulisi kohdetta valitessa selvittää, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan sekä miksi tutkimusta tehdään. Aihetta valitessa tulisi pohtia, valitaanko aihe sen helpon toteuttamisen vuoksi, mutta sen merkitys on pieni vai onko se mahdollisesti yhteiskunnallisesti merkityksellinen tutkimus. Jos tutkimuksen kohteena on henkilö tai henkilöitä, on tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus voidaan hankkia ja kuinka paljon perehtyneisyyttä asiaan heiltä vaaditaan, jotta saadaan luotettava tutkimustulos. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on otettava aina huomioon humaani ja kunnioittava kohtelu tutkittavaa kohtaan. Aineiston keräämisessä anonyymiyden takaaminen, luottamus ja aineiston oikeanlainen tallentaminen on eriarvoisen tärkeää. (Hirsijärvi ym. 2005, 26 - 27.) Opinnäytetyössämme vastaajien henkilöllisyys pysyy anonyymina, joten heitä ei voida tunnistaa vastausten perusteel-

la. Haimme tutkimusluvan Karelia-ammattikorkeakoululta, jonka jälkeen pysyimme lähettämään kyselyn opiskelijoille.

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä kaikissa eri osa-alueissa. Yleisesti eniten epärehellisyyttä tuodaan julki plagioinnin osalta. Jokaisella on oikeus omaan tuotokseensa copyright-oikeuden merkeissä. Tämä tarkoittaa, että lainatessa tekstiä toisen tuotoksesta on lähde merkittävä oikeaoppisesti ja asianmukaisesti lähdetietoihin. Myös suoraan lainatessa on lainauksen oltava kirjoitusvirhettä myöten samassa muodossa. Myöskään tutkimuksessa ei saa vähätellä toisten tutkijoiden osuutta, vaan kaikkien tutkijoiden nimet tulee julkaista tasavertaisesti. Tutkijan tulee myös välttää itsensä plagiointia, jolloin tutkimuksen tuloksia muutetaan vain näennäisesti tai kritiikittömästi, jolloin tulos voi olla kaunisteltua tai sepitettyä. Tärkeää on tuoda julki tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja puutteet kaunistelematta, jolloin tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida todellisen asian puitteissa. (Hirsijärvi ym. 2005, 27 - 28.) Opinnäytetyössämme käytämme lähdeviitteitä, jolloin lukijalle selviää se, kenen tekstiin olemme viitanneet. Tässä työssä emme käytä plagiointia tai muita epärehellisiä keinoja tiedon saantiin tai hakuun.

Opinnäytetyössä pyrimme etsimään tuoreimmat ja vertailukykyisimmät tutkimustulokset. Tarkoituksena on perustella kyselylomakkeelle tehtyjä kysymyksiä ja niiden merkitystä tutkimustulokseen. Lähteet merkitsimme heti lähdeluetteloon, jolloin unohtumisen vaara olisi pieni. Pyrimme etsimään vertailukohteiksi mahdollisimman samanlaista tutkimusta, jolla voimme saada mahdollisimman luotettavaa tietoa. Varsinaisessa opinnäytetyössä vertaamme myös omia tutkimuksia kansainvälisiin lähteisiin.

Validi eli pätevä tutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoitus mitata, se ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa keskimäärin ”oikeita” vastauksia. Tutkimuksen luotettavuus on varmistettava huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2014, 11.) Tässä opinnäytetyössä laadimme helpot, yksinkertaiset kysymykset, joilla saimme selville sen, mikä päihteiden käytön tilanne on.

Testautimme kysymyksiä koehenkilöillä ja teimme parannuksia palautteiden pohjalta. Perusjoukkona olivat kaikilla aloilla vuonna 2013 aloittaneet Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat, 450 opiskelijaa. Opiskelijapalvelut laittoivat satunnaisesti kyseisen määrän aloittaneiden määrästä sähköpostiosoitteita, keille kysely lähetettiin. Pyrimme saamaan mahdollisimman korkean vastausprosentin lähettämällä kyselyn uudestaan, jos ensimmäisellä kerralla vastauksia ei tullut riittävästi.

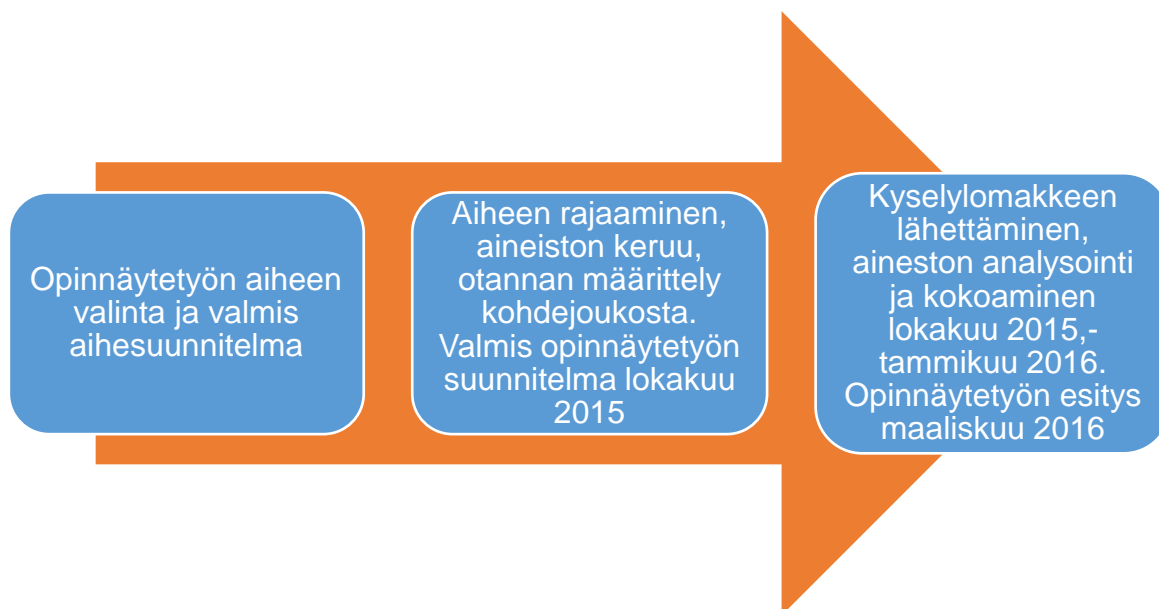
Reliaabeli eli pysyvä tutkimus pystytään toistamaan samanlaisin tuloksin. Reliaabelin tutkimuksen tavoitteena on saada tarkkoja vastauksia. (Heikkilä 2014, 12 - 15.) Otos laskettiin 948 opiskelijasta siten, että saavuttaisimme 450 opiskelijalla mahdollisimman hyvän vastausprosentin. Tiedon keruu, tulosten syöttö ja käsittely tehtiin mahdollisimman huolellisesti. Apuna opinnäytetyössä oli työkalu, jolla tulokset kuvattiin. Ohjelma järjesti vastaukset sitä mukaa, kun vastauksia tuli ja teki niistä valmiin tiivistelmän sekä diagrammin.

Tutkimusten luotettavuutta edesauttaa se, että tutkimusongelma on selkeä ja tarkkaan rajattu, perusjoukko on määritelty selkeästi, tutkimukselle on luotu hyvä tutkimussuunnitelma sekä kyselylomake. Otantamenetelmä on määritelty tarkkaan harkiten, jotta otos on tarpeeksi iso. Tiedonkeruumenetelmä on sopiva, ja saadaan mahdollisimman korkea vastausprosentti. Kyselyn tekijöiden on hallittava tilastolliset menetelmät ja laadittava selkeä hyvä raportti. (Heikkilä 2014, 12 - 15.)

9.3 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme tekemään opinnäytetyötä keväällä 2013 suorittaessamme vaadittavan kurssin aiheesta. Ensimmäinen suunnitelmamme muuttui samaan aikaan julkaistun tutkimuksen vuoksi ja etsimme uutta aihetta kevään 2014 aikaan. Tämä opinnäytetyö saikin alkuunsa keväällä 2014 Karelia-ammattikorkeakoulun

opinnäytetyön ehdotuksista. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan Joensuun kaupungin opiskelijaterveydenhuoltoon Anita Väisäseen ja teimme alustavan suunnitelman, mitä toimeksiantaja haluaisi tietää vuonna 2013 aloittaneiden opiskelijoiden päihteiden käytöstä. Alustavaa suunnitelmaa teimme syksyn 2014 ja varsinaista opinnäytesuunnitelmaa 2015 keväällä, kesällä ja alkusyksystä töiden ohessa. Saadessamme hyväksynnän ohjaajaltamme laitoimme tutkimuslupahakemuksen Karelia-ammattikorkeakoululle. Saimme sen lokakuussa aika nopeasti ja laitoimme ensimmäisen kyselyn sähköpostin kautta kohderyhmälle eli 450:lle Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijalle kaikista koulutusaloista. Ensimmäinen kysely lähti sähköpostin kautta 9.11., ja vastausaikaa oli 23.11. asti. Ensimmäinen kysely ei mielestämme tuottanut tarpeeksi vastauksia, joten laitoimme toisen kierroksen 27.11., ja vastausaikaa oli 4.12. asti. Saimmekin lisää vastauksia, mutta olimme odottaneet enemmän ja jouduimme toteamaan, että kyselymme ei vastaisi luotettavaan kyselyaineistoon vastauksien vähyyden takia. Emme antaneet tämän lannistaa, vaan ryhdyimme purkamaan kyselyä 4.12. jälkeen tarkoituksena tehdä mahdollisimman hyvä ja kattava tilastollinen tietopohja tarjolla olevasta aineistosta (kuvio. 8).



Kuvio 8. Opinnäytetyön eteneminen.

9.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuloksella voi toimeksiantaja miettiä mahdollisen terveydenedistämisen tarpeellisuutta ja kuinka se kohdistetaan eri päihteiden käyttäjien piiriin. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei ole tuoda esille keinoja terveyden edistämiseksi. Annamme toimeksiantajallemme, eli opiskeluterveydenhuollolle, opinnäytetyön tulokset, jolloin he voivat mahdollisesti pohtia terveyden edistämisen näkökulmia lisää työssään sekä onko ennalta ehkäisyn tarvetta tietyissä ikäryhmissä tai siviilisäädyissä.

Opinnäytetyötämme voi myös käyttää mahdollisen uuden kyselyn pohjana ja ottaa huomioon kokemiamme puutteita kyselyä tehdessä. Tällöin mahdollisten tutkimusongelmien lähempi tarkastelu ja kysymysten asettelu toisella tavalla sekä kyselyn toteuttamistapa voivat tuoda lisää ja luotettavampaa tietoa päihteiden käytön nykytilasta.

Lähteet

- Ahlström, S., Huhtanen, P., Miekka, M. & Raitasalo, K. 2012. Nuorten päihteen käyttö Suomessa 1995-2011. ESPAD-tutkimusten tulokset. Raportti 59. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Akava, Elinkeinoelämänkeskusliitto, Kirkontyömarkkinalaitos, Kuntatyönantajat, Suomen ammattiliittojen keskusjärjestö, Toimihenkilökeskusjärjestö & Valtion työmarkkinalaitos 2015. Päihdehaitat hallintaan! Suositus päihdeongelmien ennaltaehkäisystä päihdeasioiden käsittelystä ja hoitoonohjauksesta työpaikoilla.
- Duodecim 2001.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92419&dlehtihaiku_view_article_WAR_dlehtihaiku_p_auth=.17.10.2015
- Duodecim 2015. Käypähoito. www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/kht00031. 22.12.2015.
- Duodecim 2015. Opioidit.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?partikkeli.13.1.2016.
- Eskelinen, H., Karsikas, S. 2014. Tutkimusmetodiikan perusteet. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Eskola, J. 2007. Terveys mukaan alkoholipolitiikkaan. Kansanterveys 3/2007. Kansanterveyslaitos.
- Eräutuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyyssimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Oy West Point.
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. 2015. EMCDDA. Euroopan huumeraportti. suuntauksia ja muutoksia. 2015. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_FI_TDAT15001FIN.pdf. 15.10.2015
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis.1.1.2016>.
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Forsell, M., Perälä, R., Tanhua, H., & Varjonen, V. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro OY.
- Holmila, M., Karlsson, T., Ranta, J., Warpenius, K. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025: ennakointitutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Tampereen yliopistopaino.
- Holopainen, A. & Partanen, A. 2012. Hoitoon hakeutuminen ja hoitopolut. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy.

- Huurre, M., Marttunen, M., Stradholm, T & Viialainen R.2013. Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015a. Opiskeluterveydenhuolto Karelia-amk. 2015.<https://student.karelia.fi/fi/opiskelijanpalvelut/Sivut/opiskeluterveydenhuolto.aspx>.19.9.2015
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015b. Opiskeluterveydenhuolto Karelia-amk. 2015.<https://student.karelia.fi/fi/opiskelijanpalvelut/Sivut/opiskeluterveydenhuolto.aspx>.19.9.2015
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2015c.Opiskeluterveydenhuolto Karelia-amk.2015. <https://student.karelia.fi/fi/opiskelijanpalvelut/Sivut/opiskeluterveydenhuolto> .11.12.2015
- Kiianmaa, K 2003. Päihteiden neurobiologia: Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M & Kiianmaa K & Seppä K: Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. <http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/alkoholi>.11.1.2016
- Koskinen, T., Puirava, A., Puirava, P., Salimäki, J., Ojala, R. 2012. Lääkehoitoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. http://yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf. 20.8.2015.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammi.
- Laakso, J. & Kunttu, K. 2011. Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa Kunttu,K.,Komulainen,A.,Makkonen K.& Pynnönen P. Opiskeluterveys.Helsinki.Duodecim.106
- Lappalainen-Lehto, M., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Litmanen, H., Lähdesmäki, L. & Renfors, T. 2003. Sillä Siikkeli: Nuoren Terveys-opas. Porvoo: WSOY.
- Lloyd, D., Johnston, L, D., O'Malley, P,M., Bachman, J, G., Schulenberg, J, E. MONITORING THE FUTURE NATIONAL SURVEY RESULTS ON DRUG USE, 1975–2008. Volume II College Students and Adults Ages 19–50. The University of Michigan Institute for Social Research. 2009. http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/vol2_2008.pdf. 17.1.2016.
- Maunu, A. 2014. Päihteet, tunteet ja sosiaalisuus: näkyvän päihteidenkäytön näkymättömät syyt.
- Miller, P, G. 2013. Alcohol Price Considerations on Alcohol and Illicit Drug Use in University Students. <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30059390/miller-alcoholprice-2013>. 26.10.2015.
- Mustonen, N. & Ollila, H. 2009. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Opas 7/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäkelä, P., Mustonen, H., Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Mäkelä, P., Härkönen, J. 2010. Miten juominen muuttuu iän myötä? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H., Tigerstedt, C., Suomi juo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 115-116
- Nevalainen, A-E., Simonen, M. 2014. Alkoholin käyttö AMK-opintojen aikana – Uhka vai mahdollisuus. Karelia-ammattikorkeakoulu. hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83326/OPINNAYTE_TYO_VALMIS.pdf?sequence=1. 3.1.2016.
- Pekkarinen, V-L. 2007. Elämänkaaren eri vaiheet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. http://aokk.jamk.fi/oppimisresurssit/opintoohjaus/elamankaaren_eri_vaiheet.pdf. 15.5.2015.
- Päihdehuoltolaki 41/1986
- Rönkä, S., Virtanen, A. Huumeraportti EMCDDA:lle kansallinen huumeaineiden seurantakeskus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim.
- Salasuo, M., Tigerstedt, C. 2007. Teoksessa Tigerstedt, C. Nuoret ja alkoholi. Alkoholi ja huumeraportti. Hakapaino Oy. Helsinki. 9, 11-25
- Seppä, K., Alho, H., Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 289/2002
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Opiskelijoiden terveystarkastukset toteutuvat aiempaa paremmin. Tiedote 139/2012. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/halsokontrollerna-for-studerande-genomfors-batre-an-tidigare. 4.1.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Suomenpankki. Vuoden 2013 valuuttojen keskiarvo. [http://www.suomenpankki.fi/fi/tilastot/valuuttakurssit/Documents/Vuoden 2013 valuuttojen keskiarvo](http://www.suomenpankki.fi/fi/tilastot/valuuttakurssit/Documents/Vuoden%202013%20valuuttojen%20keskiarvo.pdf). 12.2.2016.
- Särkelä, M. 2009. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>. 14.8.2015..
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kannabis ja terveys. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis>. 14.8.2015.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kannabiksen vaikutukset. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-vaikutukset>. 8.6.2015.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT_PTVK_2013_korjattu%2018.2.2014_verkko.pdf?sequence=1. 15.9.2015
- Tigerstedt, C. 2007. Nuoret ja alkoholi, alkoholi ja huumeraportti. Hakapaino OY, Helsinki 2007.
- Tsvetkova, L, A., Antonova, N, A. 2013. The prevalence of drug use among university students in St. Petersburg, Russia. Psychology in Russia: State of the Art. http://psychologyinrussia.com/volumes/pdf/2013/tsvetkova_antonova.pdf. 14.12.2015.

- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Warsell, L. & Vertio, H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. Päihdelääketiede 48,54. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Österberg, E., Mäkelä, P., Seppä, K. Alkoholinkäyttö Suomessa. 2013.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa.15.12.2015>

Kysely päihteiden käytöstä vuonna 2013 aloittaneille opiskelijoille

Hei arvoisa opiskelija,

olemme Karelia-ammattikorkeakoulun neljännen lukuvuoden sairaanhoitaja-opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon kanssa, koskien vuoden 2013 aloittaneiden opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Opinnäytetyömme sisältää kyselyn, johon toivomme teidän vastaavan. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kohderyhmämme tämän hetkistä päihteiden käyttöä.

Ohessa on teille linkki, jota klikkaamalla pääset vastaamaan kyselyymme. Aineiston käsittelemme tilastollisesti, joten yksittäisen henkilön vastauksia emme voi erottaa vastauksista.

Linkki: <http://goo.gl/forms/mWiyOS7NJR>

Vastaaminen vie teiltä muutaman minuutin, mutta aineiston kattavuuden vuoksi jokainen vastaus on meille hyvin tärkeä. Vastausaikaa teillä on 23.11.2015 saakka.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Suvi Lyytikäinen ja Jarkko Penttinen

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

Kyselylomake

Hei!

Olemme Karelia - ammattikorkeakoulun seitsemännen lukukauden sairaanhoidajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Karelia - ammattikorkeakoulun vuonna 2013 aloittaneiden opiskelijoiden päihteiden käytöstä. Toimeksiantajamme on Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto. Tarkoituksenamme on kartoittaa kyselyn kautta opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Vastaaminen vie muutaman minuutin. Vastaaminen on luottamuksellista, eikä ketään voida jäljittää vastausten perusteella.

Ystävällisin terveisin: Suvi Lyytikäinen ja Jarkko Penttinen
Karelia - ammattikorkeakoulu, Tikkarinne.

Kyselykaavake:

1. Sukupuolesi?

- ☐ Nainen
- ☐ Mies

2. Siviilisäätysi?

- ☐ Naimaton
- ☐ Naimisissa
- ☐ Avoliitossa
- ☐ Rekisteröidyssä parisuhteessa

3. Mihin ikäryhmään kuulut?

- ☐ 19–21 vuotta
- ☐ 22–25 vuotta
- ☐ 26–29 vuotta
- ☐ 30–33 vuotta
- ☐ yli 34 vuotta

4 Koulutusalasasi?

- ☐ Kulttuuriala
- ☐ Luonnonvara- ja ympäristöala
- ☐ Matkailu-, ravitsemus- ja talousala
- ☐ Sosiaali -, terveys- ja liikunta-ala
- ☐ Tekniikan ja liikenteen ala
- ☐ Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala

5. Kuinka usein juot alkoholia?

- ☐ Ei koskaan
- ☐ Noin kerran kuussa tai harvemmin
- ☐ 2-4 kertaa kuussa
- ☐ 2 kertaa viikossa tai useammin

6. Montako annosta alkoholia juot kerralla? (1 annos 0,33l pullo III olutta tai siideriä, annosta 12cl mietoa viiniä, 4cl annos väkeviä?)

- ☐ 1-2 annosta
- ☐ 3-4 annosta
- ☐ 5-6 annosta
- ☐ enemmän kuin 6 annosta

7. Oletko käyttänyt opioidiksi luokiteltavia kipulääkkeitä (Esim. Tramal, Temgesic, Norspan, Morphin, Dolcotin, Depolan, Oxynorm, Oxycontin, Dolmed, Matrifen, Durogesic)

- ☐ Kyllä
- ☐ En

8. Mistä olet saanut opioidiksi luokiteltavia kipulääkkeitä?

- ☐ Lääkäriltä itse reseptillä
- ☐ Kavereilta
- ☐ muualta, mistä? _____

9. Käytätkö alkoholia samanaikaisesti kun käytät opioidiksi luokiteltavia kipulääkkeitä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

10. Jos käytät kipulääkkeitä ja alkoholia samanaikaisesti, mikä sinulla on lääkkeiden käyttötarkoitus?

- ☐ Päähtymistilaan pääseminen
- ☐ Päähtymisen vahvistaminen
- ☐ Muu, mikä? _____

11. Kuinka usein käytät alkoholia ja kipulääkkeitä samanaikaisesti?

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikoittain
- ☐ Kerran _____ kuukaudessa

- ☐ Harvemmin kuin kerran kuussa

12. Käytätkö kannabista?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

13. Jos käytät kannabista kuinka usein?

- ☐ Noin kerran kuussa tai harvemmin
- ☐ 2-4 kertaa kuussa
- ☐ 2 kertaa viikossa tai useammin

14. Koetko että kannabiksen käyttö on ns. viihdekäyttöä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei



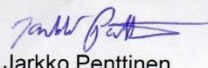
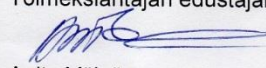
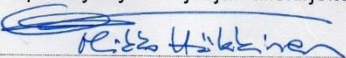
15. Oletko kokenut koskaan päihteiden, opioidien tai kannabiksen käytön ongelmaksi?

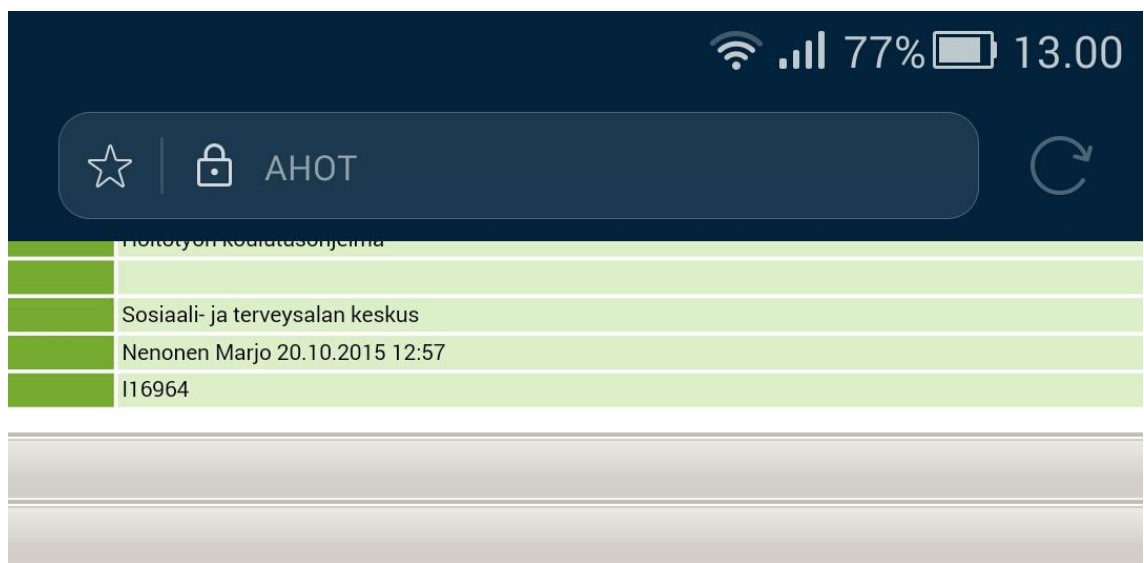
- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

16. Jos koet päihteiden, opioidien tai kannabiksen käytön ongelmaksi, tiedätkö mistä saat apua?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Toimeksiantosopimus

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS	
Toimeksiantaja			
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto		
Toimeksiantajan edustaja:	Anita Väisänen (opiskeluterveydenhoitaja)		
Osoite:	Tikkarinne 9 D -talo 80200 Joensuu		
Puhelinnumero:	050- 9135831		
Sähköposti:	anita.vaisanen@jns.fi		
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot			
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma		
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200876, 1200874	Suvi Lyytikäinen, Jarkko Penttinen	
Puhelinnumero:	0504951287,		
Sähköposti:	suvi.m.lyytikainen@edu.karelia.fi, jarkko.penttinen@edu.karelia.fi		
Toimeksiannon kuvaus			
Aihe	Päihteiden käyttö Karelia ammattikorkeakoulussa.		
Toteutusmuoto	Kyselytutkimus.		
Aikataulu			
Kustannusarvio ja kustannusvastuu			
Toimeksiantajan sitoumukset			
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.			
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyöhön.			
Asiantuntija-apua annetaan ja yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anita Väisänen, terveydenhoitaja			
Opiskelijan sitoumukset			
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa			
Ohjaaja(t):	Mikko Häkkinen		
Opinnäytetyön julkisuus			
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.			
Allekirjoitukset			
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys		
11.3.2015	  Suvi Lyytikäinen Jarkko Penttinen		
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys		
11.3.2015	 Anita Väisänen		
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys		
6.10.2015	 Mikko Häkkinen		



Hakemusta koskeva esitys

	Esitetään hyväksyttäväksi
	19.10.2015
	Myönnetään lupa opinnäytetyöhön liittyvään kyselytutkimuksen. Kysely lähetetään satunnaisena 450:lle opiskelijalle Kareliala-ammattikorkeakoulussa vuonna 2013. Kysely toteutetaan Kareliala opiskelijasähköpostin välityksellä.
	Sähköpostiosoitteiden saamiseksi, pyydämme ottamaan yhteyttä erja.haverila@karelia.fi.
	Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksessa on mainittu.
	Pajarinen Suvi
	19.10.2015
	Pajarinen Suvi 19.10.2015 12:16

Hakemusta koskeva päätös

	Hyväksytty
	20.10.2015
	Myönnetään lupa opinnäytetyöhön liittyvään kyselytutkimuksen. Kysely lähetetään satunnaisena 450:lle opiskelijalle Kareliala-ammattikorkeakoulussa vuonna 2013. Kysely toteutetaan Kareliala opiskelijasähköpostin välityksellä.
	Sähköpostiosoitteiden saamiseksi, pyydämme ottamaan yhteyttä erja.haverila@karelia.fi.
	Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun, kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksessa on mainittu päätösnumero.
	Nenonen Marjo
	20.10.2015 12:57
	Nenonen Marjo 20.10.2015 12:57
	T131-I81837-2015

